

Ausgezeichnet!

*Nominierte und prämierte Abschlussarbeiten
an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften*



Band 2017/07

Anna Zill

Helfersyndrom und Soziale Arbeit

Eine empirische Studie unter Studierenden der TH Köln

mit einem Vorwort von Udo Seelmeyer

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Anna Zill:

Helfersyndrom und Soziale Arbeit - Eine empirische Studie unter Studierenden der TH Köln.

Band 2017/07 der Reihe „Ausgezeichnet!“ -

Nominierte und prämierte Abschlussarbeiten an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln.

Herausgegeben durch Soziale Arbeit ^{Plus}, Redaktion: Christoph Gille.

Diese Arbeit wurde als Masterarbeit im Studiengang Beratung und Vertretung im Sozialen Recht an der Technischen Hochschule Köln im Wintersemester 2016/2017 eingereicht. Sie wurde durch den Erstgutachter Prof. Dr. Udo Seelmeyer und die Zweitgutachterin Prof. Dr. Sigrid Leitner betreut.

Die Thesis von Anna Zill ist von der Jury der Initiative „Ausgezeichnet!“, bestehend aus Praktiker*innen, Hochschullehrenden und Studierenden, im Mai 2017 als herausragende Abschlussarbeit prämiert worden.

Die Autorin können Sie kontaktieren unter: anna.zill@web.de.

Abstract

1977 prägt der deutsche Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer den Begriff *Helfersyndrom*. In seiner Konzeption liegt die Grundproblematik des Helfersyndroms darin, dass die Betroffenen ihre eigene Hilfsbedürftigkeit hinter einer sozial akzeptierten, starken Fassade verstecken. Indem sie permanent anderen helfen und dadurch das Gefühl bekommen, gebraucht zu werden, können sie sich ein gewisses Selbstwertgefühl aufrechterhalten. Wolfgang Schmidbauer vertritt die Ansicht, dass das Helfersyndrom vor allem bei Beschäftigten in helfenden Berufen vorzufinden ist. Umfassende empirische Belege für seine These führt er jedoch nicht an.

Die vorliegende Arbeit beleuchtet zunächst den theoretischen Ansatz von Schmidbauer. Darauf aufbauend führt die Autorin eine Untersuchung mittels eines Fragebogens durch, in der sie in Übereinstimmung mit Schmidbauers These der Frage nachgeht, ob Anzeichen des Helfersyndroms häufiger bei Studierenden der Sozialen Arbeit als bei Studierenden der Technischen Informatik festzustellen sind. Anhand dieser quantitativen Forschung kann als Ergebnis festgehalten werden, dass zwischen den Studierenden beider Studiengänge kaum Unterschiede hinsichtlich der Merkmalsausprägung zu verzeichnen sind.

Vorwort

Was ist die Aufgabe von Forschung? Forschung soll neues Wissen generieren. Der Modus, in dem dieses passiert, kann sehr unterschiedlich sein und lässt sich auch als Differenz zwischen quantitativer und qualitativer Forschung, zwischen deduktivem und induktivem Vorgehen beschreiben. Mitunter sind wir weniger auf die Entdeckung des Neuen aus und suchen eher nach (empirischer) Bestätigung dessen, was wir (theoretisch) zu wissen glauben. Die quantitative Sozialforschung spricht hierbei von einem hypothesenprüfenden Vorgehen.

Wie auch immer wir forschen: das Spannende an Forschung ist, dass sie uns immer wieder überrascht. Und obwohl das eigentlich den Kern von Forschung ausmachen sollte, sind wir in solchen Situationen trotzdem nicht selten irritiert, insbesondere dann, wenn das zu Grunde gelegte Wissen scheinbar unumstößlich war und plötzlich durch unsere Forschungsergebnisse in Frage gestellt wird.

Das ist auch Anna Zill passiert, als sie sich in ihrer Masterthesis mit dem Helfersyndrom der ‚hilflosen Helfern‘ befasst hat – einem Konzept, das von Wolfgang Schmidbauer vor nunmehr vier Jahrzehnten geprägt und seitdem von Generationen Studierender rezipiert wurde. Anna Zill hat dieses Konzept in überzeugender Weise operationalisiert, um es mittels einer Fragebogenerhebung empirisch zu überprüfen. Sie hat Studierende der Informatik und der Sozialen Arbeit befragt, um zu untersuchen, ob sie sich - wie von Schmidbauer proklamiert - bezüglich ihrer psychischen Dispositionen unterscheiden.

Die nach Schmidbauer eigentlich zu erwartenden Unterschiede zwischen den Studiengruppen zeigten sich aber nicht. Für Anna Zill war dies ein Problem: irgendetwas schien doch nicht zu stimmen, wenn ihre ‚kleine‘ Empirie im Widerspruch zum breit - in zigfacher Neuauflage - rezipierten Konzept Schmidbauers stand. Entsprechend defensiv hat sie ihre Ergebnisse interpretiert und intensiv die Grenzen ihres Vorgehens reflektiert, anstatt offensiv eine Kritik an Schmidbauers Thesen zu formulieren, welche sich durch ihre Untersuchung empirisch nicht bestätigen ließen.

Das ist mehr als nachvollziehbar - denn es ist nur zu verständlich, als Studierende, die ihre ersten eigenständigen Erfahrungen mit Forschung macht, skeptisch gegenüber den eigenen Ergebnissen zu bleiben und etablierte Konzepte nicht ohne weiteres vom Sockel zu stoßen. Gleichwohl ist diese Skepsis hier nicht angebracht: Anna Zill arbeitet empirisch auf einem hohen Niveau, erläutert fast lehrbuchmäßig ihr Vorgehen und reflektiert mögliche Begrenzungen ihrer Untersuchung. Im Unterschied zu Schmidbauer, der seine Überlegungen im Wesentlichen auf eigene Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Beratung von Menschen aus Sozialberufen stützt, kann Zill auf einer empirischen Grundlage argumentieren. Damit sind die Erfahrungen Schmidbauers nicht widerlegt, wohl aber lässt sich damit kritisch hinterfragen, ob diese Erfahrungen nicht in unzulässiger Weise verallgemeinert wurden.

Geht man davon aus, dass das Helfersyndrom im Fragebogen einigermaßen solide operationalisiert wurde, dann geben die vorliegenden empirischen Daten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Personen mit der von Schmidbauer als Helfersyndrom gekennzeichneten, unter anderem narzisstisch geprägten Persönlichkeit häufiger helfende Berufe wählen. Diese empirische Widerlegung wesentlicher Ausführungen von Schmidbauers ist ein empirisches Ergebnis mit hoher Relevanz, wie es selten in Masterthesen erzielt wird.

Zurecht weist die Arbeit kritisch daraufhin, dass sich das Helfersyndrom ja gerade durch unbewusste Motive und auch durch eine Abwehr der Einsicht darin auszeichnet, und dass damit auch die standardisierte Messung dieses Konstrukts über einen Fragebogen möglicherweise an Grenzen stößt. Dieser Aspekt wäre bei einer weitergehenden Auseinandersetzung mit der Fragestellung, die in weiteren Untersuchungen zu leisten wäre, sicher noch genauer zu betrachten. Doch schon so sind die Ergebnisse geeignet, das Konzept des Helfersyndroms deutlich zu hinterfragen.

Es ist gut, dass Forschung und Wissenschaft hier einen Raum bieten, in dem ohne Ansehen von Personen – zumindest idealiter – das bessere Argument, die überzeugendere Empirie und somit der Anspruch von Wahrheit über die Geltung von Wissen entscheidet. In einer Zeit, in der zunehmend wissenschaftliche Erkenntnisse und objektive Wahrheiten ignoriert werden, falsche und widerlegbare Anschauungen dagegen gesetzt werden und sich damit politische Mehrheiten organisieren lassen, wie jüngst in den USA aber auch andernorts zu beobachten, gilt es umso mehr, diesen Wert von Wissenschaft und Forschung zu verteidigen.

Der vorliegenden Arbeit bleibt zu wünschen, dass sie in diesem Sinne zu einem kritischen Diskurs über das ‚Helfersyndrom‘ beitragen kann. Und unserer modernen Gesellschaft bleibt zu wünschen, dass Wahrheitssuche und demokratischer Diskurs sich gegen Lügen und Opportunismus durchsetzen werden.

Udo Seelmeyer

Bielefeld, im Juli 2017

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	3
1 Einleitung	4
2 Die Motivation zum Helfen – warum helfen wir?	6
2.1 Zum Begriff des Helfens allgemein.....	7
2.2 Begrifflichkeiten des Helfens im engeren Sinne	7
2.3 Motive zur Ergreifung eines helfenden Berufs.....	9
3 Das Helfersyndrom nach Schmidbauer	12
3.1 Begriffsentstehung und -bestimmung	13
3.2 Ursprung und Ursachen der Entstehung.....	15
3.3 Merkmale und Konfliktbereiche	18
3.3.1 Das abgelehnte Kind	22
3.3.2 Die Identifizierung mit dem Über-Ich.....	22
3.3.3 Die Vermeidung von Gegenseitigkeit	23
3.3.4 Die narzisstische (orale) Unersättlichkeit	24
3.3.5 Die indirekte Aggression.....	25
3.4 Die Auswirkungen im beruflichen Bereich.....	26
3.4.1 Die HelferIn-Schützling-Beziehung.....	27
3.4.2 Burnout.....	30
4 Stand der Forschung	33
4.1 Helfersyndrom.....	33
4.2 Psychische Beeinträchtigungen bei Angehörigen von Helferberufen.....	36
4.3 Psychische Beeinträchtigungen bei Studierenden.....	39
4.4 Motive für die Entscheidung zum Studium Soziale Arbeit.....	41

5	Empirischer Teil	47
5.1	Fragestellung und Hypothesen	48
5.2	Forschungsdesign	50
5.3	Datenauswertung	59
5.4	Darstellung der Untersuchungsergebnisse.....	66
5.5	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.....	77
6	Fazit und Ausblick.....	84
	Literaturverzeichnis	87
	Anhang A – Fragebogen für die Studierenden der Sozialen Arbeit	97
	Anhang B – exemplarischer Auszug der SPSS Ausgabe.....	104

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung des Geschlechts im jeweiligen Studiengang	66
Abbildung 2: Häufigkeitsverteilung des Alters im jeweiligen Studiengang	67
Abbildung 3: Verteilungsform der Daten	70
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Ausprägung des Helfersyndroms nach Studiengang	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Die Lagemaße Mittelwert, Median und Modus zu den Fragen über das Studium.....	69
Tabelle 2: Einteilung der Indexwerte in die vier Kategorien der Merkmalsausprägung	71
Tabelle 3: Fachsemester*Index Helfersyndrom (klassiert) Kreuztabelle	73
Tabelle 4: Ausprägung des Helfersyndroms nach Studiengang.....	74

1 Einleitung

Die Berufstätigkeit von SozialarbeiterInnen ist gekennzeichnet durch das Interesse an Menschen, die gemeinsame Grundmotivation des Helfen-Wollens sowie den Sinn für soziale Gerechtigkeit. Der Fokus der professionellen Sozialen Arbeit liegt auf der Unterstützung von Menschen und orientiert sich dabei an deren Bedürfnissen. (vgl. Internationale Vereinigung der Sozialarbeiter/innen 2009, S.13) Wolfgang Schmidbauer ist jedoch der Meinung, dass sich diese Orientierung bei manchen nicht ausschließlich auf die Bedürfnisse ihrer Schützlinge bezieht. Sie üben diese Profession aus, um eigene seelische Defizite wie zum Beispiel ein mangelndes Selbstwertgefühl zu kompensieren. Der deutsche Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer prägte für dieses Phänomen den Begriff *Helfersyndrom*, dem eine gestörte Persönlichkeitsentwicklung zugrunde liegt. Ferner ist nach Schmidbauer die einseitige Ausbildung mitverursachend für die Entwicklung des Helfersyndroms, kurz HS genannt.

In der Praxis zeigt sich laut Schmidbauer, dass viele Beschäftigte in helfenden Berufen das Helfersyndrom aufweisen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.15) Neben den psychischen Beeinträchtigungen, unter denen die HelferInnen leiden, werden ihre unangemessenen Verhaltensweisen zudem zu einem Problem für die Professionalität ihrer Arbeit. Bislang liegen nur Aussagen zum Helfersyndrom bei bereits berufstätigen SozialarbeiterInnen vor. Aus diesem Grund beschäftigt sich die vorliegende Masterarbeit mit dem Thema „Helfersyndrom und Soziale Arbeit – Eine empirische Studie unter Studierenden der TH Köln“ anhand einer quantitativen Datenanalyse mit der Frage, inwieweit das Helfersyndrom bereits auf angehende SozialarbeiterInnen zutrifft. Hierbei soll kritisch betrachtet werden, ob ein Bedarf an Hochschulen besteht, durch eine höhere Sensibilisierung der Studierenden für diese Thematik zu ihrem Wohlbefinden beizutragen und sie hierdurch in konkreten Situationen fundierter handeln zu lassen. Denn zum Wohle der KlientInnen müssen eine an deren Bedürfnissen orientierte Arbeit sowie eine wirksame Hilfe gewährleistet sein.

Das Interesse daran, ob sich das Helfersyndrom aufgrund der Arbeitsbedingungen und -belastungen entwickelt oder ob es sich bereits vor der Tätigkeit bei dem jeweiligen Individuum äußert, war ausschlaggebend für meine Entscheidung, dieses Thema in der vorliegenden Arbeit zu behandeln.

Bei dem Gedanken an HelferInnen mit einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung, wobei die eigene Persönlichkeit in helfenden Berufen doch das zentrale Werkzeug ist, kommt die Frage auf, inwiefern die Leistungsfähigkeit der HelferInnen dadurch beeinträchtigt ist.

Welche Risiken birgt ein Helfersyndrom seitens der HelferInnen für das Wohl des Schützlings? Wie entsteht der Drang, ständig anderen Menschen helfen zu müssen? Auf diese und andere Fragen soll auf den folgenden Seiten eine Antwort gegeben werden.

Die Ausführungen beziehen sich größtenteils auf alle helfenden Berufe. Aufgrund der im Titel vorgenommenen Einschränkung auf die Soziale Arbeit wird diese explizit thematisiert und ist demzufolge auch nur Gegenstand der Studie.

Die Arbeit untergliedert sich in drei Teile. Im Theorieteil wird zunächst die Motivation zum Helfen sowie die Gründe, wieso Menschen einen helfenden Beruf ergreifen, beschrieben. Ferner wird das Helfersyndrom nach Schmidbauer als psychoanalytisches Modell näher erläutert. Hierbei ist sowohl die Bestimmung des Begriffs als auch die Ursachenerklärung für die Entstehung des Helfersyndroms von Bedeutung. Des Weiteren werden die Merkmale des Helfersyndroms sowie die fünf Komponenten, die nach Schmidbauer eine *Helferpersönlichkeit* ausmachen, beschrieben. Besonderes Augenmerk liegt auf der Thematisierung der Auswirkungen des Helfersyndroms auf die Professionalität der Arbeit. Als wichtige Bereiche werden zum einen die Beziehung zwischen HelferIn und Schützling und zum anderen der Erschöpfungszustand *Burnout* angeführt. Im Anschluss an den Theorieteil folgt im zweiten Teil der Arbeit die Darlegung des Forschungsstandes, auf dessen Basis die eigene Untersuchung begründet wird. Der Fokus der Arbeit liegt auf dem empirischen und dritten Teil, der das fünfte Kapitel ausmacht. Anhand einer Befragung unter Studierenden der TH Köln mit Fragebögen werden die Untersuchungsfrage sowie die aus der Theorie abgeleiteten Hypothesen, die am Anfang des dritten Teils vorgestellt werden, überprüft. Mithilfe der formulierten Hypothesen sollen mögliche Unterschiede und Zusammenhänge bei der Ausprägung des Helfersyndroms aufgedeckt werden. Der empirische Teil beinhaltet zudem eine detaillierte Beschreibung des Forschungsdesigns der Studie sowie der Verfahren, die zur Datenauswertung notwendig sind. Die Ergebnisse werden deskriptiv und interpretierend dargestellt. Der Unterpunkt der Interpretation schließt eine Diskussion und eine Bilanzierung der erarbeiteten Ergebnisse sowie eine kritische Reflexion des methodischen Vorgehens mit ein. Die Arbeit endet mit einem Fazit und einem Ausblick, der weiterführende Überlegungen bezüglich der Thematik und Implikationen für Folgestudien aufzeigt.

Trotz der Bedeutsamkeit des Themas ist die aktuelle Literatur über das Helfersyndrom eher spärlich und zeugt von dem bisher wenig erforschten Gebiet.

Die Thematik scheint selbst innerhalb der Profession Sozialer Arbeit tabuisiert und kaum offen angesprochen zu werden. Mit dieser Arbeit soll das Helfersyndrom näher betrachtet und für mehr Transparenz geworben werden.

Da es sich um einen feststehenden Begriff handelt, wird *Helfersyndrom* in der vorliegenden Arbeit durchgehend in der männlichen Form verwendet. Ebenso wie die Begriffe *Helferpersönlichkeit*, *Helferverhalten* und *Helferberuf*. Die weibliche Form ist selbstverständlich stets miteingeschlossen.

2 Die Motivation zum Helfen – warum helfen wir?

In der deutschsprachigen Literatur wird zwischen außerberuflicher und beruflicher Hilfe unterschieden. Außerberufliche Hilfe meint die Unterstützung, die unentgeltlich ist und zum Beispiel unter FamilienmitgliederInnen, FreundInnen und NachbarInnen stattfindet. Berufliche Hilfe wird hingegen entlohnt und erfolgt in zahlreichen Professionen, deren Wesen das Helfen ausmacht. (vgl. Bellebaum 1986, S.9f.) Unter helfenden Berufen sind „u.a. Psycholog[Inn]en, Supervisor[Inn]en, Physiotherapeut[Inn]en und Psychotherapeut[Inn]en, Ärzte[/Ärztinnen] und Psychiater[Innen], Lehrer[Innen] und Erzieher[Innen], Sozialpädagoge[Inn]en und Sozialarbeiter[Innen], Schwestern und Pfleger[Innen], Pfarrer[Innen], Polizist[Inn]en, Jurist[Inn]en, Berater[Innen] und Jugendgruppenleiter[Innen]“ (Fengler 2001, S.13) zu verstehen.

Als Einstieg in das Thema dieser Arbeit bedarf es zunächst einer eingehenden Betrachtung des alltäglichen Hilfeverhaltens, um zu erklären, was Menschen allgemein motivieren kann, anderen zu helfen. Um im dritten Kapitel umfassend das Helfersyndrom und den daraus resultierenden Antrieb des Helfens zu behandeln, ist es ferner von großer Wichtigkeit, zuvor sowohl die Motivation für prosoziales Verhalten näher zu erläutern als auch die unterschiedlichen Motivationen aufzuführen, die zur Ergreifung eines helfenden Berufes und insbesondere der Profession SozialarbeiterIn führen.

Hierfür wird im ersten Unterkapitel eine Begriffsbestimmung zum Wort *Helfen* gegeben. Im Anschluss daran wird beleuchtet, was Menschen antreibt, Hilfeleistungen für andere zu erbringen. Das Kapitel endet mit einer Darlegung relevanter Gründe für die Ergreifung einer helfenden Profession im Allgemeinen und für den Berufswunsch SozialarbeiterIn im Besonderen.

2.1 Zum Begriff des Helfens allgemein

Der deutsche Soziologe und Gesellschaftstheoretiker Niklas Luhman (1927-1998) definierte Helfen als einen „Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse eines anderen Menschen“ (Luhmann 1973, S. 21). Dadurch wird ersichtlich, dass Helfen ein Verhalten ist, das auf die Besserung des Zustandes eines anderen Individuums abzielt. Die Person erhält Unterstützung und Beistand durch Fremdeinwirkung und erfährt dadurch Erleichterung und kann bestimmte Aufgaben oder Situationen bewältigen. Es gibt somit mindestens eine Person, die Hilfe leistet und mindestens eine weitere Person, die diese Hilfe empfängt.

2.2 Begrifflichkeiten des Helfens im engeren Sinne

Bei näherer Betrachtung der Begrifflichkeiten des Helfens begegnen einem in der Fachliteratur häufig die Termini *hilfreiches Verhalten*, *prosoziales Verhalten* und *Altruismus*. Aufgrund der begrenzten Seitenanzahl dieser Arbeit werden in diesem Unterkapitel nur die Abgrenzung zwischen diesen Wörtern sowie eine komprimierte Darlegung der Gründe für prosoziales Verhalten vorgenommen.

Hilfreiches Verhalten steht für alle Arten interpersoneller Hilfe, die darauf abzielt, das Befinden einer anderen Person zu verbessern und stellt somit den am weitest gefassten Terminus dar. Unter dem Oberbegriff des hilfreichen Verhaltens ist das prosoziale Verhalten einzuordnen, dessen Bedeutung nur Hilfeleistungen umfasst, die außerhalb eines beruflichen Kontextes stattfinden. Der Begriff Altruismus lässt sich wiederum dem Terminus des prosozialen Verhaltens zuweisen und wird als gänzlich selbstlose Form der Hilfe definiert. (vgl. Bierhoff 2010, S.14f.) Mit altruistischem Verhalten werden nur die Hilfeleistungen bezeichnet, die nicht egoistisch motiviert sind. (vgl. Gollwitzer/Schmitt 2009, S.177)

Neben den sozialen Dienstleistungen, die im Zuge der helfenden Berufe ausgeführt werden, gibt es die verschiedensten Formen von Hilfeleistungen, die unentgeltlich im Alltag erbracht und als prosoziales Verhalten oder Handeln beschrieben werden. Es ist ein freiwilliges Agieren mit der Intention, zum Wohlbefinden eines anderen Individuums beizutragen. (vgl. Friedlmeier 1993, S.39) Doch aus welchem Antrieb heraus helfen Menschen anderen?

TheoretikerInnen und ForscherInnen gehen davon aus, dass sowohl die Verinnerlichung gesellschaftlicher Werte und Normen als auch die Selbstbelohnung mögliche Motive für prosoziales Verhalten sind. (vgl. Mussen/Eisenberg-Berg 1979, S.13) In der Sozialwissenschaft wird die Norm als „allgemein anerkannte, als verbindlich geltende Regel für das Zusammenleben der Menschen“ (Duden 2015, S.1273f.) definiert und stellt somit Anforderun-

gen an die MitgliederInnen einer Gesellschaft, wie sie sich in spezifischen Situationen zu verhalten haben. In jeder Kultur gelten folglich bestimmte soziale Normen, an die sich das Individuum mit seinem Verhalten während seiner Sozialisation anpasst und die als Form sozialer Erwartungen verstanden werden können. Soziale Normen werden demnach nicht von den Individuen selbst erzeugt, sondern werden ihnen von außen auferlegt. (vgl. Thomas 1991, S.72f.) Soziale Normen sind ein zentraler Grund, der Menschen dazu veranlasst, zu helfen. Hierbei spielen vor allem Gruppenerwartungen eine bedeutende Rolle, die gestützt werden von den von außen bestimmten und auferlegten Sanktionen. (vgl. Harbach 1992, S.82) Studien haben ergeben, dass Menschen sich verpflichtet fühlen, zu helfen. Wenn sie anderen ihre Hilfe verweigern, stellt sich ein schlechtes Gewissen bei ihnen ein. (vgl. Jiménez 2012) Ferner ist der Selbstbelohnung eine große Bedeutung zuzuschreiben. Die inneren „Belohnungen wie erhöhtes Selbstwertgefühl oder Gefühle von Befriedigung, Freude oder Stolz, die auf die Tat folgen“ (Mussen/Eisenberg-Berg 1979, S.13) sind stark aktivierende Motive für prosoziales Handeln. Neben den sozialen Normen, den Schuldgefühlen und der Selbstbelohnung spielen zudem die wahrgenommene Ungerechtigkeit sowie die eigene Kompetenz eine Rolle, die zum prosozialem Verhalten führen. (vgl. Bierhoff 2010, S.12) Weiter erklärt der Psychologe Prof. Dr. Fengler die Hilfsbereitschaft der Menschen durch das Glücksgefühl, das aufkommt, wenn man Gutes zu Wege bringt. Hat sich der Zustand eines anderen Menschen mithilfe der eigenen Unterstützung verbessert, fühlt sich der/die Helfer/in emotional berührt. (vgl. Fengler 2001, S.15) Neben den sozialen sind vor allem die persönlichen Normen relevant bei der Bereitschaft zu helfen. (vgl. Bierhoff 2010, S.95) Jeder Mensch verinnerlicht im Laufe seiner Lebensjahre Normen und Werte, die ihn in bestimmten Situationen so handeln lassen, wie er es für richtig hält. Aufgrund dessen können die persönlichen sittlichen Gebote, die vom Individuum selbst definiert worden sind, bei der Entscheidung zu helfen, eine bedeutendere Auswirkung haben, als soziale Normen, die ihm von der Gesellschaft vorgegeben werden. (vgl. Bierhoff 2010, S.101) Handelt eine Person im Sinne seiner persönlichen Richtschnur, erfüllt sie dies mit Stolz und erhöhter Selbstachtung. (vgl. Harbach 1992, S.421)

Es muss jedoch betont werden, dass prosoziales Verhalten nicht völlig selbstlos ist. Wir bieten demnach anderen nicht nur unsere Hilfe an, weil wir uns zum einen in gewisser Weise dazu verpflichtet und zum anderen, weil wir uns dadurch besser fühlen, sondern auch im Hinblick auf die eigenen Vorteile. Der hierfür in der Fachliteratur verwendete Terminus ist die Reziprozitätsnorm. Der amerikanische Soziologe Gouldner drückte aus, dass aufgrund dieser Norm Menschen einer anderen Person im Sinne der reziproken Form der Hilfe helfen,

weil sie erwarten, dass für die eigene geleistete Hilfe zu einem späteren Zeitpunkt eine ausgleichende Hilfeaktion von dem/der Hilfeempfänger/in erfolgen wird. (vgl. Nestmann 1988, S.88)

Bei den bisherigen Ausführungen muss berücksichtigt werden, dass die Bereitschaft zum Helfen von Mensch zu Mensch unterschiedlich ist. Bei Personen, die eher ihren MitbürgerInnen helfen als andere, ist in der empirischen Forschung die Rede von einer prosozialen Persönlichkeit. Es gibt diverse Definitionen zu diesem Persönlichkeitsbild. Gemeinsam haben sie, dass die prosoziale Persönlichkeit über ein stark ausgeprägtes Gefühl der sozialen sowie moralischen Verantwortung verfügt und zudem großes Interesse an ihren Mitmenschen zeigt, fähig zur Empathie ist und dieses Mitgefühl sie zum Handeln veranlasst. Aus diesen Beschreibungen lässt sich ableiten, dass sowohl die soziale Verantwortung als auch das Mitgefühl eine wesentliche Rolle für die Motivation, sich prosozial zu verhalten, spielen. (vgl. Bierhoff 2010, S.59-62)

2.3 Motive zur Ergreifung eines helfenden Berufs

Nachdem sich das vorherige Unterkapitel mit dem nichtprofessionellen Helfen und der Motivation, die dem prosozialen Verhalten zugrunde liegt, beschäftigt hat, wird im folgenden Abschnitt der Frage nachgegangen, warum Menschen Professionen wählen, deren Haupttätigkeit darin besteht, anderen Menschen zu helfen.

Da die Motive, einen helfenden Beruf zu erstreben, sehr vielfältig sind, beschränken sich die nachstehenden Ausführungen auf die Gründe, die bei HelferInnen häufig ausschlaggebend sind. Ein wichtiges Motiv der Berufswahl sieht der Psychologe Prof. Dr. Fengler in der Identifikation mit einem Menschen, der in diesem Beruf tätig ist und ihn so überzeugend ausführt, dass das Individuum sich wünscht, so zu werden wie er. Des Weiteren ist das Interesse an der eigenen Person und die damit verbundene Neugier an den eigenen seelischen Prozessen von großer Bedeutung bei der Berufswahl. Denn ohne dieses Interesse wäre das Helfen nur ein „instrumentelles Tun“ (Fengler 2001, S.19) und die Tür zum Spezifischen des Gegenübers würde geschlossen bleiben. Trotz des überwiegend geringen Gehaltes in helfenden Professionen ist die Existenzsicherung als ein weiteres Motiv zu nennen. Das wird damit begründet, dass durch die Bezahlung zum Ausdruck gebracht wird, dass ein fairer Handel stattfindet und es bei den HilfeempfängerInnen nicht zu Schuldgefühlen kommt, da die Leistungen der HelferInnen entlohnt werden. Würden Menschen einen helfenden Beruf nur ergreifen, um sich damit ihren Lebensunterhalt zu finanzieren, würde diese Motivation nicht

ausreichen, um eine gewisse notwendige Haltung gegenüber den KlientInnen zu wahren. In den Gefühlen der Macht sieht Fengler ebenfalls ein bedeutendes, meist jedoch verstecktes Motiv. Die Mitmenschen schreiben HelferInnen eine Rolle zu, in der sie als Menschen gelten, die die inneren Vorgänge der Individuen durchschauen, Menschen in Notlagen helfen und immer einen Rat erteilen können. Solche Zuweisungen lassen die Beschäftigten in helfenden Berufen bedeutend wirken und es entsteht ein machtvollendes Gefühl, weil andere Menschen von ihnen abhängig sind. Zudem spielt die Begegnung als Motiv eine Rolle. Ausübende von helfenden Berufen stehen fortdauernd mit Menschen im Austausch. Der Umgang mit den Schützlingen bringt neue Erfahrungen mit sich, sowohl im Zwischenmenschlichen als auch mit Blick auf die Welt. (vgl. Fengler 2001, S.18-21)

Als weiteren Grund, warum Menschen helfend tätig werden, nennt Fengler eine gewisse Ratlosigkeit. Das Helfen dient hierbei als Ausgleich für andere Formen der Gestaltung einer Beziehung. Zudem schildert er, dass für manche Menschen der/die Klient/in der/die wichtigste Interaktionspartner/in ist und das Helfen somit zur Möglichkeit wird, in Kontakt mit Menschen zu treten. Die Ferien- und Urlaubszeit empfinden diese HelferInnen als eine kritische Phase. Darüber hinaus betont Fengler, dass Individuen einen helfenden Beruf ergreifen, um dadurch zum einen eigene Probleme abzuwehren oder zum anderen, um eigene Probleme bewältigen zu können. Den Drang, permanent anderen helfen zu müssen, bezeichnet Fengler als „Helfen als Schicksal“ (Fengler 2001, S.16) und als weiteren Antrieb hinter der Entscheidung, einen helfenden Beruf zu wählen. (vgl. Fengler 2001, S.15f.)

In einer Studie, in der Fengler der Frage nachging, zu welchem Zeitpunkt der Wunsch entsteht, einen helfenden Beruf zu ergreifen, fand er heraus, dass sich die angehenden HelferInnen im Durchschnitt um das 16. Lebensjahr dafür entscheiden. Bei Mädchen fällt diese Entscheidung im Alter von 15,8 Jahren und somit bedeutsam eher als bei Jungen im Alter von 19,5 Jahren. Relevant ist in diesem Zusammenhang die Biographie der jungen Menschen. Fengler konnte eruieren, dass bei einigen angehenden HelferInnen frühe Prägungen dazu beitrugen, sich für einen helfenden Beruf zu entscheiden. Insbesondere Kinder, die von sozialen Schieflagen oder problematischen Familienkonstellationen betroffen waren, zeigen auffällig häufig Interesse an einem Helferberuf. (vgl. Fengler 2001, S.39f.)

Angeichts der Tatsache, dass der Schwerpunkt der vorliegenden Thesis auf der Sozialen Arbeit liegt, werden im Folgenden die Motive zur Studienwahl für diesen Beruf aufgeführt. 2011 wurden 522.486 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte im Bereich Soziale Arbeit und Sozialpflege gemeldet. Der Frauenanteil liegt bei 80,3%. (vgl. Institut für Arbeitsmarkt-

und Berufsforschung 2011) Soziale Arbeit ist ein Beruf, der ausgeübt wird, um „soziale Hilfen zur Prävention, zur Minderung und zur Bewältigung von Problemen, Schwierigkeiten und Missständen anzubieten“ (Poulsen 2009, S.13). Er wird als Reaktion der Gesellschaft auf die Hilfsbedürftigkeit von Personen gedeutet und stellt eine organisierte soziale Form des Helfens dar. Anders als bei der reziproken Form der Hilfe, wie sie zum Beispiel unter Verwandten oder FreundInnen stattfindet, schließt die Beanspruchung von Hilfen, die von SozialarbeiterInnen ausgeführt werden, keine Gegenleistung der HilfeempfängerInnen ein. (vgl. Mayrhofer 2012, S.47f.) Die Unterstützungsangebote der SozialarbeiterInnen sind Dienstleistungen, für die sie entlohnt werden. Es ist jedoch offenkundig, dass in anderen Berufen wesentlich mehr Geld verdient werden kann. Was treibt Menschen demnach an, Soziale Arbeit zu studieren?

Über die Beweggründe für die Studienwahl Soziale Arbeit liegen diverse Studien, Vermutungen und Urteile vor, auf die in Kapitel 4.4 noch näher eingegangen wird. Als wesentliche Motive zur Studienwahl werden jedoch einheitlich das Interesse an einer Arbeit mit Menschen und das Helfen-Wollen genannt. Diese, auch als intrinsische Motivationen bezeichneten Gründe, hängen mit einem stark ausgeprägten Bedürfnis nach Gerechtigkeit und menschlicher Zuwendung zusammen. (vgl. Albert 2006, S.85) Auf der Grundlage von verschiedenen Studien und Befragungen zu den Motiven des Berufswunsches Soziale Arbeit, kamen auch Fricke und Grauer zu dem Ergebnis, dass angehende SozialarbeiterInnen stark sozial und intrinsisch motiviert sind. (vgl. Fricke/Grauer 1994, S.42) Mithilfe der durch einen psychologischen Test gewonnenen Daten kamen Fricke und Grauer ferner zu dem Entschluss, bezüglich der Motivation drei Gruppen zu unterscheiden. Sie differenzierten zwischen altruistisch-empathisch, beruflich-pragmatisch und indifferent-unmotiviert. Den Überbegriff *altruistisch-empathisch* wählten sie für die Studierenden, die das Studium aufgrund von Interesse sowohl an dem Beruf als auch am Umgang mit Menschen, Selbstentfaltung und sozialem Engagement auswählten. Dies traf auf 53% zu. Zur zweiten Gruppe *beruflich-pragmatisch* wurden die 33% der Studierenden gezählt, die das Studium als Mittel zum Zweck ansahen. Die restlichen 14% gaben an, das Studium aus Ratlosigkeit und nicht aus echtem Interesse gewählt zu haben. Dieser Gruppe gaben Fricke und Grauer den Namen *indifferent-unmotiviert*. (vgl. Fricke/Grauer 1994, S.55ff.) Des Weiteren teilten die beiden die Studierenden in vier Leistungstypen ein. Hierbei grenzten sie leistungsvermeidende Introvertierte (30%), erregbar Extrovertierte (20%), emotional stabile Altruisten (40%) und emotional labile Altruisten (10%) voneinander ab. Den Menschen, die sie zur letzten Gruppe einordneten, sprachen sie eine gewisse Neigung zum Altruismus zu, der durch ein zu stark

ausgeprägtes Über-Ich¹ bedingt wird und zogen eine Verbindung zu Wolfgang Schmidbauer und seinem Entwurf einer *Helferpersönlichkeit* (vgl. Fricke/Grauer 1994, S.65f.), auf die in Kapitel 3.1 näher eingegangen wird.

Die Motivation zur Ergreifung eines helfenden Berufs lässt sich nicht ausschließlich auf einen Grund reduzieren, sondern ist vielmehr eine Verknüpfung verschiedener Bestandteile. Nach Wolfgang Schmidbauer wirken bei der Entscheidung sowohl spontane, sozial-kulturelle als auch unbewusste Antriebe zusammen. Besonderes Augenmerk legt er hierbei auf die Triebfedern, die unbewusst agieren, da diese sehr problembehaftet sind, nur mittels der Tiefenpsychologie sichtbar werden und „sich zu dem Konzept des Helfersyndroms zusammenfassen lassen“ (Schmidbauer 2002, S.19).

3 Das Helfersyndrom nach Schmidbauer

Hilfsbereitschaft ist in der Gesellschaft ein gern gesehenes Verhalten, eine Tugend. Sich die Zeit zu nehmen, da zu sein und helfend zur Seite stehen, bedeutet den HilfeempfängerInnen meist sehr viel. Doch manchmal verbirgt sich dahinter ein krankhaftes Verhalten seitens der HelferInnen, wobei das Helfen für die Betroffenen zur Sucht wird und zur Abwehr eigener Gefühle dient. Obwohl die Menschen häufig zunächst den Eindruck erwecken, gutgesinnt und gütig zu sein, zeigt sich bei näherer Betrachtung ein anderes Bild. Das Verlangen dieser Person, stärker als andere zu sein und zudem die Kontrolle über ihr Gegenüber zu erwirken, um es so zu manipulieren, dass ihr die Bestätigung zuteilwird, die sie selber zur Verdrängung der eigenen erdrückenden, negativen Gefühle benötigt, wird sichtbar. (vgl. Mellody 1991, S.8) Wenn man bedenkt, dass für die Menschen mit einem Helfersyndrom, im weiteren Text häufig auch als Helfersyndrom-HelferInnen (kurz HS-HelferInnen) bezeichnet, nicht nur der Wunsch nach Stärke besteht, sondern sie diese suchartig begehren und dass entgegengesetzt Schwäche nicht nur ein unangenehmes Empfinden auslöst, sondern mit dem Gefühl der Wertlosigkeit gleichgesetzt wird, kann ein erster Eindruck in die Dynamik dieses so genannten Syndroms gewonnen werden. (vgl. Schmidbauer 2002, S.5)

Basis für eine tiefergehende Auseinandersetzung mit der Thematik ist die feine Differenzierung des Begriffs *Helfersyndrom*. Dies leistet das erste Unterkapitel. Des Weiteren wird dargestellt, wer den Begriff geprägt hat und wie es dazu kam. Anschließend wird zunächst den Ursachen und dem Ursprung der Entstehung des Helfersyndroms auf den Grund gegangen,

¹ Das Wissen über die Dreiteilung der menschlichen Psyche in Es, Ich und Über-Ich nach Freud wird als gegeben vorausgesetzt.

um im dritten Untergliederungspunkt detailliert die Merkmale sowie die fünf Konfliktbereiche zu untersuchen. Das Kapitel endet mit der Darlegung der aus dem Helfersyndrom resultierenden Auswirkungen im beruflichen Kontext. Der Fokus liegt hierbei auf der Beziehung HelferIn-KlientIn sowie auf dem Erschöpfungszustand *Burnout*.

Aufgrund dessen, dass Wolfgang Schmidbauer den Begriff des Helfersyndroms geprägt hat und die Ausführungen, die in der Literatur bezüglich des psychoanalytischen Modells von anderen AutorInnen zu finden sind, sich fast ausschließlich auf Schmidbauer beziehen, wird für die Schilderungen in diesem Kapitel überwiegend auf die Werke von Schmidbauer zurückgegriffen.

3.1 Begriffsentstehung und -bestimmung

Der Begriff *Helfersyndrom* wird heutzutage zwar häufig, aber meist umgangssprachlich und ohne Wissen um den ursprünglichen Hintergrund im Alltagsgebrauch verwendet. Der Psychologe Prof. Dr. Jörg Fengler bezeichnet den Begriff als mittlerweile bedeutungsarm und begründet dies mit dem Prozess des Eigenlebens, der dem Begriff widerfahren ist. Fast alle kennen das Wort, aber kaum einer weiß die theoretische Begründung. Was bleibt, ist die Wiedergabe einer Worthülle mit einer negativen Essenz. Nach Fengler lässt der Begriff das Helfen im Allgemeinen als „etwas Unseriöses, Neurotisches, Egozentrisches oder Dummes“ (Fengler 2001, S.37) dastehen.

Im Rahmen seiner Tätigkeit in den siebziger Jahren als Leiter von Selbsterfahrungsgruppen, an denen Menschen aus sozialen Professionen teilnahmen, zeichnete sich für den deutschen Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer (*1941) ein bestimmter Typ von Mensch mit einer kennzeichnenden Charakter- sowie einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur ab. Er entdeckte, dass bei diesen Helferpersönlichkeiten eine spezielle Psychodynamik anzutreffen ist. 1977 erfand er dafür zunächst den Begriff *soziales Syndrom* und noch im selben Jahr den Begriff *Helfersyndrom*. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.11) Durch die Veröffentlichung seines Werkes im Jahr 1977 mit dem Titel „Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe“ prägte er den Begriff des Helfersyndroms.

Von großer Bedeutung ist das Aufzeigen, dass das Helfersyndrom lediglich ein Begriff zur Umschreibung einer spezifischen Persönlichkeitsstruktur ist, der von Schmidbauer geschaffen wurde und keine klinische Diagnose darstellt. Zwar weisen die Menschen mit einem Helfersyndrom charakteristische Muster von Verhaltensweisen und psychischen Beeinträch-

tigungen auf, jedoch existieren für dieses so genannte Syndrom weder diagnostische Kriterien noch eine Klassifikation nach ICD-10.

Das Wort *Helfersyndrom* setzt sich aus den Wörtern *Helfer* und *Syndrom* zusammen. Unter einem Syndrom wird das gleichzeitige Auftreten verschiedener Symptome in typischer Kombination verstanden, die zusammenlaufen und einen krankhaften Prozess bestimmen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.19) Doch inwiefern kann ein/e Helfer/in bzw. das Helfen als negativ betrachtet und in Verbindung zu einem pathologischen Verhalten gebracht werden?

Unter dem Helfersyndrom versteht Schmidbauer eine Verknüpfung von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen, die häufig bei Beschäftigten in helfenden Berufen vorzufinden ist. (vgl. Schmidbauer 1991, S.28f.) Die vom Helfersyndrom Betroffenen zeigen gesteigerte Hilfeleistungen mit der Tendenz zur Aufopferung. Sie widmen ihre ganze Aufmerksamkeit anderen Individuen und vernachlässigen sich selbst dabei. Menschen mit dieser Persönlichkeitsstruktur benötigen für ihr eigenes gutes Lebensgefühl, dass sie Hilfsbedürftigen und Schwächeren helfend zur Seite stehen, also das Gefühl, gebraucht zu werden. (vgl. Roth 1984, S.7f.) Das Hilfeverhalten, das durch das Helfersyndrom motiviert ist, wird deswegen als negativ bezeichnet, da es weder spontan noch an Rollen gebunden ist, sondern auf der Abwehr eigener Gefühle basiert und dazu dient, eigene soziale sowie seelische Probleme abzuwenden. (vgl. Schmidbauer 2002, S.4f.) Nach Schmidbauer äußert sich das Helfersyndrom in einer enormen Inkompetenz, eigene Gefühle sowie Befindlichkeiten sich und anderen einzugestehen. Dieses Unvermögen ist Teil der Persönlichkeitsstruktur geworden. Die wesentliche Problematik des Helfersyndroms liegt darin, dass die Betroffenen hinter einer sozialen, starken Fassade ihre eigene Schwäche und Hilfsbedürftigkeit verbergen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.20)

Zur Veranschaulichung dieser inneren Widersprüche wird das Bild „ein verwahrlostes, hungriges Baby hinter einer prächtigen, starken Fassade“ (Schmidbauer 2013b, S.18) herangezogen. Des Weiteren mag die Dokumentation des Traumes eines 30-jährigen Arztes dabei helfen, die Empfindungen einer Person mit Helfersyndrom besser fassen zu können.

„Ich war mit einer Gruppe anderer Studenten vor dem Haus von Prof. X. Wir sollten eine Glocke an dieses Haus montieren. Ich sehe noch die hohen, aus Kalkstein gemauerten Wände vor mir. Die Sache mit der Glocke klappte aber nicht gut. Wir brauchten noch Material, Seile und so. Deshalb ging ich zu einem Schuppen in der Nähe. Als ich herankam, hörte ich in dem Schuppen ein leises Weinen. Ich öffnete die Tür. Da sah ich etwas ganz Schreckliches: Ein

halb verdurstetes, abgemagertes Kind, ganz verdreckt und mit Spinnweben überzogen, steckte eingeklemmt zwischen dem Gerümpel.“ (Schmidbauer 2013b, S.18)

Dieser Traum macht den Widerspruch zwischen der starken Fassade (der Professor, die Glocke) und den verdrängten, infantilen Bedürfnissen deutlich. Die Fassade ist der Teil in der Person, der sagt, dass sie nichts braucht, sondern nur gibt. Das Kind in ihr ist hungrig nach Geborgenheit, aber darf diese Wünsche nicht äußern. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.18)

3.2 Ursprung und Ursachen der Entstehung

Laut Schmidbauer ist das Helfersyndrom biographisch als Resultat einschneidender Erfahrungen einer Person zu erklären. (vgl. Messer 2014, S.13) Er ist in der Annahme, dass das Helfersyndrom auf eine gravierende Störung in der Entwicklung der Persönlichkeit zurückzuführen ist. Die Wurzeln des Helfersyndroms liegen in der frühen Kindheit. Betroffene haben in dieser Phase ihrer Entwicklung feststellen müssen, dass ihren kindlichen Bedürfnissen nach liebevoller Zuwendung und Versorgt-Werden nicht nachgekommen wird. (vgl. Roth 1984, S.8) An diesem Punkt ist jedoch wichtig zu erwähnen, dass zwar häufig, aber nicht immer diese Feststellung seitens des Kindes aus einer groben Vernachlässigung resultiert, sondern es vorkommen kann, dass die liebevollen Eltern die Bedürfnisse ihres sensiblen Kindes nicht vollständig und zutreffend erfassen und das Kind aufgrund dessen das Gefühl bekommt, seine Eltern würden es nicht umsorgen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.55) Aufgrund der mangelnden Zuwendung in der oralen Phase ist das Ich des Individuums beschädigt. Der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint bezeichnet das daraus resultierende Defizit als Grundstörung. Die betroffene Person leidet ihr ganzes Leben unter dieser fehlenden Symbiose und ist stets bestrebt, diese zu erlangen. Indem die Eltern nicht sensibel auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen und dessen Gefühle nicht einfühlsam und bestätigend widerspiegeln, kann das Kind kein ausreichendes Zutrauen entwickeln, autonome Wünsche haben und äußern zu dürfen. (vgl. Schmidbauer 1985, S.78f.) Demzufolge, dass die Bezugspersonen die Wünsche des Kindes ignoriert oder nur wenig beachtet haben, gelangt das Kind bereits früh zu der Auffassung, dass Schwäche inakzeptabel ist und es nicht aufgrund seiner individuellen Eigenschaften und persönlichen Gefühle geliebt wird, sondern nur aufgrund seines angepassten Verhaltens. Noch im Erwachsenenalter sind diese Individuen der Überzeugung, nur geliebt zu werden, für das was sie durch ihr Handeln bewirken und nicht für das, was sie sind. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.57) Infolgedessen befürchten sie, weniger Liebe und Anerkennung zu bekommen, wenn sie weniger helfen und zwingen deswegen ihre Hilfe anderen auf, auch wenn diese gar nicht benötigt wird. (vgl. Weller 2013) Dieser Über-

zeugung liegt eine umfassende narzisstische Kränkung zugrunde, die „ein großes, wegen seiner Verdrängung unersättlich wirkendes narzisstisches Bedürfnis entstehen ließ“ (Schmidbauer 2013b, S.57). Die Kränkung resultiert aus dem intensiven Empfinden des Kindes, dass sein Wesen über einen gewissen Zeitraum hinweg abgelehnt wurde. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.57) Dies hat wiederum zur Konsequenz, dass Nähe und Abhängigkeiten stark angstbesetzt sind und möglichst vermieden werden. (vgl. Franken 2004, S.223)

Die aus der Schweiz stammende Psychologin Alice Miller sah als Grund für die Entstehung des Helfersyndroms die Entwicklung des „falschen Selbst“ (Schmidbauer 1981a, S.15) bei einem sehr sensiblen Kind als Ausgleich der „narzißtischen Mängel seiner Eltern“ (Schmidbauer 1981a, S.15). Aufgrund der Ablehnung durch die Eltern ist das Kind bestrebt, sich übermäßig an deren Erwartungen sowie Normen anzupassen. Infolgedessen kann die Ich-Stärke nur entwickelt werden, indem sich das Individuum mit einem mächtigen Über-Ich und einem anspruchsvollen, starren Ideal des Ichs identifiziert. (vgl. Franken 2004, S.224) Mit Ich-Stärke ist die Intensität von Selbstsicherheit und -bewusstsein gemeint, mit der das Kind auf die Entwicklung seiner Ich-Identität einwirken kann. Kennzeichen einer gut entwickelten Ich-Stärke sind u.a. Toleranz und Entschlussfähigkeit. (vgl. Köck/Ott 1994, S.310) Das Individuum ist aufgrund der beschriebenen Aufwuchsbedingungen nicht in der Lage, ein gesundes Maß an Selbstbewusstsein zu entwickeln. Das Hilfeverhalten der betroffenen Erwachsenen orientiert sich deswegen an einem starren, zwanghaften Ich-Ideal sowie einem strengen Über-Ich (vgl. Franken 2004, S.224), wobei das Ich-Ideal der HelferInnen auf kindhaften Idealisierungen basiert und realitätsfern ist. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.56)

Doch hat diese Prägung in der frühen Kindheit Auswirkungen auf die spätere Berufswahl? Psychologen sehen einen Zusammenhang zwischen der in der Kindheit erlittenen Persönlichkeitsentwicklungsstörung und dem Ergreifen eines helfenden Berufs. Der Psychologe Roth ist der Meinung, dass die unbefriedigten Bedürfnisse der Individuen in den sozialen Professionen ausgelebt werden. (vgl. Roth 1984, S.8) Ebenso nennt Schmidbauer den erfahrenen und nie verarbeiteten Liebesentzug als häufigen, bedeutenden Einfluss bei der Wahl der sozialen Profession. Die bisher schmerzlich vermisste Zuwendung ersehnen sich die Betroffenen von ihren KlientInnen. (vgl. o.V. 1983, S.216) Ferner bezeichnet Schmidbauer die „Verarbeitung kindlicher Verletzungen im helfenden Beruf“ (Schmidbauer 2002, S.20) als unbewusste Helfermotivation.

Neben dem Ursprung des Helfersyndroms in der frühen Kindheit spricht Schmidbauer der Ausbildung in sozialen Berufen eine mitverursachende Rolle für die Entwicklung des Helfersyndroms zu. Er kritisiert die Einseitigkeit der Ausbildung, deren Fokus auf der Vermittlung von theoretischen Fakten liegt und nicht das Wissen über Menschen und den Umgang mit diesen lehrt. (vgl. Roth 1984, S.9) Die gefühlsbetonte Seite der Arbeit mit anderen Menschen wird nicht berücksichtigt. Obwohl die Persönlichkeit das wesentliche Mittel in den sozialen Berufen ist und das Erreichen der Belastbarkeitsgrenze die Qualität der Hilfe mindert, wird im Studium dieser Aspekt, ein Bewusstsein für die eigenen Grenzen zu entwickeln, kaum bedacht. Die Auseinandersetzung mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen findet hier keine Beachtung. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.7) Es ist jedoch wichtig, bereits vor der Berufstätigkeit den HelferInnen präventive Maßnahmen zu vermitteln, die ihnen helfen sollen, mit den Arbeitsbelastungen umzugehen. (vgl. Sendera 2013, S.124) Von besonderer Bedeutung ist hierbei die psychohygienische Vorbereitung auf die Tätigkeit in einem sozialen Beruf. Der Psychiater und Psychotherapeut Bernhard Mäulen, der viele Menschen mit Helfersyndrom betreut hat, sieht neben der Psyche und der Intention den Grund, wieso so viele HelferInnen seelisch erkranken, in der Ausbildung. Er bemängelt, dass die Anleitung zur Selbstfürsorge sowie zur Abgrenzung kaum Raum im Studium einnimmt. Den späteren HelferInnen wird nicht bewusst gemacht, dass ihr Potential begrenzt ist. (vgl. Zeltner 2011) Ferner kritisiert Schmidbauer die Idealansprüche der Ausbildung, die Minderwertigkeitsgefühle bei den angehenden HelferInnen wachrufen, wenn sie diesen nicht genügen. Den Individuen könnte dieses Gefühl genommen werden, indem Aspekte wie Selbsterfahrung und emotionale Bildung miteinbezogen werden würden. (vgl. Klug 2015) Des Weiteren verlangt Schmidbauer die Gründung von Selbsterfahrungsgruppen, die den Auszubildenden bzw. Studierenden die Möglichkeit geben, eigene Konflikte aufzuarbeiten sowie ihre Motivation zum Helfen zu hinterfragen. (vgl. Waterstradt 1978, S.122)

Menschen mit einem Helfersyndrom verbergen ihre innere Hilflosigkeit hinter einer starken sozialen Fassade. Sie fühlen sich hilflos aufgrund ihrer perfektionistischen Vorstellung von Hilfe. (vgl. Schaller 2014, S.21) Die KritikerInnen sind sich einig darüber, dass indem die Ausbildungsstätten den späteren HelferInnen nur praktisches Wissen vermitteln, aber die emotionalen Aspekte außer Acht lassen, sie die Haltung unterstützen.

3.3 Merkmale und Konfliktbereiche

In den bisherigen Ausführungen bezüglich des Helfersyndroms konnten bereits einzelne Eigenschaften des Modells herausgearbeitet werden. Im weiteren Verlauf des Unterkapitels werden die Merkmale des Helfersyndroms dargelegt, wobei bereits erwähnte Anzeichen noch einmal aufgegriffen und in Bezug zueinander gesetzt werden. Die zentralsten Konfliktbereiche der Menschen mit dieser Helferpersönlichkeit werden am Ende des Unterkapitels in fünf Abschnitte untergliedert. Schmidbauer bezeichnet die Menschen mit einem Helfersyndrom hinsichtlich ihrer eigenen inneren Hilfsbedürftigkeit als hilflose HelferInnen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.7) Fengler lehnt diese Formulierung ab, da sie seiner Meinung nach impliziert, dass die beschriebene Gruppe von Menschen machtlos und hilflos in ihrem Handeln sei. In seinen Augen sind sie das jedoch nicht und schlägt deswegen Formulierungen wie zum Beispiel die belasteten, verstrickten oder gefährdeten HelferInnen vor. (vgl. Fengler 2001, S.38) Im folgenden Text werden sowohl die Bezeichnung von Schmidbauer als auch die Begriffe von Fengler verwendet.

Die Psychiater Modlin und Montes prägten im Zusammenhang mit den hilflosen HelferInnen den Begriff der *oralen Persönlichkeit*. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.19) Zur näheren Erklärung wird hierfür auf psychoanalytische Konzepte zurückgegriffen. Einer der bekanntesten Abwehrmechanismen, der von Freud entdeckt wurde, ist die Verdrängung. (vgl. König 2004, S.32) Die Ich-Psychologie ist der Ansicht, dass im Zusammenwirken von Abwehrmechanismen und Triebfixierungen der Charakter entsteht. In den unterschiedlichen Entwicklungsphasen, die ein Individuum in seiner Kindheit durchläuft, werden die jeweiligen aufkommenden Triebwünsche verdrängt, abgewandelt oder hervorgehoben. (vgl. König 2004, S.37) Die Triebe der oralen Phase sind die ersten aufkommenden Impulse und bilden somit die Basis aller Aktivitäten. Durch die Verdrängung der oralen Impulse werden alle späteren Formen der Handlungen beeinflusst. (vgl. König 2004, S.100) Bezogen auf die orale Persönlichkeit bedeutet dies, dass die oralen Triebimpulse in der entsprechenden Phase zwar verdrängt wurden, aber durch eine Fixierung eben diese Triebimpulse die wesentlichste Form der Triebbefriedigung darstellen. Folglich können die oralen Triebimpulse einer Verdrängung anheimfallen, ihre Derivate jedoch die Persönlichkeit bestimmen. Aus diesem Grund gestalten Menschen, die oral bescheiden sind, demnach nichts für sich einfordern, häufig unbewusst ihre Beziehungen zu ihren Mitmenschen so, dass das Versorgen und Versorgt-Werden eine wesentliche Bedeutung dabei einnimmt. (vgl. König 2004, S.37)

Hinsichtlich der hilflosen HelferInnen wird der Konflikt der oralen Persönlichkeit durch das bereits erwähnte Bild von der Fassade und dem Baby deutlich. Die Mängelerlebnisse in der frühen Entwicklungsphase des Lebens führten beim Kind dazu, dass es sein inneres Baby samt seinen Bedürfnissen verdrängte. Aufgrund dieser frühen Spaltung zwischen Baby und Fassade wurden die oralen Bedürfnisse des Kindes nie befriedigt, bestehen aber auf ihrem primitiven Niveau im Menschen weiter. Im Erwachsenenalter gibt es jedoch keine Möglichkeiten mehr, diese angemessen zu befriedigen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.19f.) „Der oralen Persönlichkeit sind gewissermaßen die Saugwurzeln verloren gegangen“ (Schmidbauer 2013a, S.27), mittels derer andere Erwachsene aus ihren sozialen Bindungen ausreichend Befriedigung für sich erlangen können. Die empathische und liebevolle Umsorgung der Primärgruppe, die andere Menschen in ihrer Kindheit erfahren haben und woraufhin sich ihre Befähigung zum gefühlvollen Austausch und zur rollenfreien Interaktion gesund entwickeln konnte, kann den HS-HelferInnen so wenig nachträglich gegeben werden, wie ein Erwachsener durch die Muttermilch gesättigt werden kann. Die Menschen, die aufgrund dieser fehlenden Saugwurzeln nicht die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse durch soziale Kontakte zu befriedigen, versuchen häufig, durch Suchtmittel ihrer Mangelsituation zu entfliehen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.27f.)

Aufgrund dessen, dass das hohe Bedürfnis nach Emotionalität, Zuwendung, Anerkennung und Lob nicht befriedigt werden kann, führt dies fast unabwendbar in eine Depression und/oder Suizidgefährdung. (vgl. Franken 2004, S.225) Nach Schmidbauer ist die häufigste psychische Erkrankung bei den belasteten HelferInnen die Depression mit mehr oder weniger stark ausgeprägter Tendenz zum Suizid. Das Selbstwertgefühl dieser Menschen unterliegt starken Schwankungen. Es bewegt sich zwischen den Extremen unbesiegtbar und völlig wertlos. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.21ff.) Menschen, die in ihrem Narzissmus, ihrem Selbstgefühl ausreichend stabil sind, können in angemessener Weise auf Kritik und Kränkungen reagieren und diese wirklichkeitsnah bewerten. Vereinzelte Schwächen oder Fehler lassen sie nicht an ihrem ganzen Wesen zweifeln. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.31) Im Gegensatz dazu äußert sich die narzisstische Störung dadurch, dass jeder geringfügige Fehler nicht realistisch eingeschätzt werden kann und zudem negative Gefühle aus der Vergangenheit wachruft. Die ganze Person wird in Frage gestellt. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.23) Dem Zustand „der Überforderung durch ein hochgespanntes Ich-Ideal und der inneren Bedrohung durch narzißtische Kränkungen“ (Schmidbauer 2013b, S.23) können sich die Betroffenen durch Suizidgedanken entziehen.

„Wenn es mir zuviel wird und ich diese Leere spüre und denke: du bringst es doch nicht, dann ist es mir immer ein großer Trost, wenn ich mir vorstelle: du kannst dich ja jederzeit umbringen, und dann hast du Ruhe. (ein 36jähriger Arzt)“ (Schmidbauer 2013b, S.23)

Fantasien über den eigenen Suizid sind bei Menschen mit Helfersyndrom häufig vorhanden. Die besondere Schwierigkeit in Bezug auf die Depression und die Suizidalität besteht darin, dass Menschen mit einem Helfersyndrom kaum in der Lage sind, Hilfe anzunehmen. Es ist Teil ihrer Persönlichkeitsstruktur, anderen bis zur Selbstaufgabe zu helfen und sich selbst so zu geben, als ob sie keine Hilfe brauchen. Nur so können sie ihre eigenen Bedürfnisse abwehren und die persönliche Hilfsbedürftigkeit und Schwäche leugnen. Das Negieren der eigenen Sensibilität führt zu Einbußen der Empathie. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.103)

Sind die Bezugspersonen nicht in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes vollständig zu erkennen und zu versorgen, fühlt sich das Kind abgelehnt und ist narzisstisch gekränkt. Durch die Häufung dieser Kränkungen kommt das Kind zu der Überzeugung, nur für sein Verhalten und nicht für seine Person geliebt zu werden. Sie haben ein schwach ausgebildetes Selbstgefühl. Narzisstisch stabile Menschen sind aufgrund eines positiven Bildes des eigenen Ichs in der Lage, bestimmte Handlungen und Verhaltensweisen an sich selbst als gut anzusehen. Der narzisstisch labile Mensch hingegen ist stets auf der Suche nach Bestätigung von außen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.55ff.) Das Selbstbewusstsein von verstrickten HelferInnen kann fast nur von außerhalb über das Helfen erhalten und erhöht werden. Das Helfen wird demzufolge genutzt, um das eigene schwache Selbstwertgefühl zu steigern. (vgl. Berry 1990, S.51) „Der[/die] Helfer[/in] kommt depressiv und verzweifelt zu seinem[/ihrem] Schützling und verlässt ihn gestärkt und narzißtisch bestätigt. Er[/Sie] ist gebraucht worden.“ (Schmidbauer 1999, S.139) Aufgrund dieser beinahe einzigen Möglichkeit, ein gewisses Selbstwertgefühl beizubehalten mit dem gleichzeitigen starken Bedürfnis nach Anerkennung, muss immer mehr Hilfeverhalten ausgeführt werden.

„Damals sollte ich mich in den Ferien auf eine Prüfung vorbereiten. Aber ein Erzieher machte Urlaub, und so habe ich seine Gruppe übernommen und den Religionsunterricht. Als dann noch eine Frau in der Küche krank wurde, habe ich es übernommen, die großen Töpfe zu spülen. So kam ich immer erst spät zu meiner eigentlichen Arbeit, der Vorbereitung auf die Prüfung. Als dann mein Vorgesetzter mich einmal wegen einer Kleinigkeit mahnte, bin ich zusammengebrochen. Ich habe geschrien und die Türe zugeschlagen und dann einen ganzen Tag lang geweint... Später übernahm ich dann 24 Stunden Unterricht, leitete eine Jugendgruppe, und weil es so viele Möglichkeiten bietet, übernahm ich auch noch die

Jugendbibliothek mit 6000 Büchern und bis zu 120 Ausleihen am Tag. Ich hörte erst auf, als ich dicht an einem Herzinfarkt war.“ (Schmidbauer 2013b, S.56)

Durch dieses Fallbeispiel kann das Helfen bis zur völligen Selbstaufopferung deutlich hervorgehoben werden. Motiviert wird die gesteigerte Hilfeleistung durch das unersättliche Erfordernis nach Bestätigung von außen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.56)

Während der Kindheit werden viele Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Zärtlichkeit, die relevant für eine gesunde Entwicklung des Kindes sind, nicht ausreichend von den Eltern gespiegelt, sodass das Kind diese abspaltet und unterentwickelt lässt. (vgl. Franken 2004, S.224) Dies hat zur Folge, dass das Gefühlsleben der Betroffenen nur gering entwickelt ist, sodass sie sich für ihre Bedürfnisse genieren, was sich in dem Unvermögen, eigene Gefühle zuzulassen und zu äußern, deutlich zeigt. (vgl. Mellody 1991, S.50) Insofern, dass diese Menschen ihre individuellen Bedürfnisse nicht mitteilen können, sondern lediglich durch das Verklammertsein mit der Rolle als HelferIn ausdrücken, kann eine Befriedigung dieser Bedürfnisse nach narzisstischer Fürsorge mittels Zuwendung sowie einem natürlichen Austausch über die eigenen Empfindungen nicht angemessen erfolgen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.19) Trotz der Tatsache, dass die narzisstische Bedürftigkeit entweder gar nicht oder nur zu einem Teil dem Individuum bewusst ist, bleibt sie groß und wirkt als narzisstische Unersättlichkeit von innen auf den erwachsenen Menschen ein. (vgl. Franken 2004, S.223)

Ein weiteres Merkmal ist, dass die Betroffenen Hilfsbedürftigkeit bei Menschen sehen, wo gar keine besteht und dadurch das Gefühl haben, ständig von Hilfsbedürftigen umgeben zu sein. (vgl. Berry 1990, S.14) Die HelferInnen müssen in Interaktion zu diesen treten. „Wenn der[/die] Helfer[/in] nicht mehr schwach sein kann, braucht er[/sie] die Schwachen draußen, braucht er[/sie] Abhängige, Unmündige.“ (Schmidbauer 1991, S.11) Aus einem inneren Zwang heraus stellen sie die Beziehungen her. Indem sie hilfsbedürftigen Menschen ihre Hilfe andienen, können sie die Auseinandersetzung mit den persönlichen Empfindungen sowie der eigenen Abhängigkeit abwenden. (vgl. Schmidbauer 1991, S.45f.) Das Helfen dient somit als Abwehr von eigenen Gefühlen und Bedürfnissen sowie als Abwehr der inneren Leere. Die Schwierigkeit des Helfens als Abwehr drückt sich darin aus, dass „andere Erlebnisformen vermieden und die Welt zwanghaft auf das Helfen eingeengt ist“ (Schmidbauer 2013a, S.15), was sich ebenfalls häufig negativ auf das Einfühlungsvermögen der HelferInnen auswirkt. Individuen, die von sich selbst verlangen, immer Stärke und Selbstlosigkeit zu zeigen, entwickeln sich häufig zu Personen, die mürrisch und verschlossen sind, während in ihnen negative Gefühle darüber entstehen, dass die Mitmenschen ihre

Bedürfnisse nicht bemerken. (vgl. Schmidbauer 2002, S.7) Aufgrund des bedrohlichen Über-Ichs können die hilflosen HelferInnen weder ihre kindlichen Bedürfnisse in ihrem vollen Ausmaß noch die Wut, die sich insgeheim anstaut, da ihnen von niemandem Akzeptanz entgegengebracht wird, äußern. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.101)

Nachdem die Merkmale des Helfersyndroms herausgearbeitet wurden, werden im nächsten Schritt die fünf Konfliktbereiche bzw. Persönlichkeitsmerkmale der Helferpersönlichkeit erläutert. Um Wiederholungen weitestgehend zu vermeiden, wird in den folgenden Abschnitten lediglich das Wesentliche zusammengefasst. Schmidbauer differenziert zwischen fünf Komponenten des Helfersyndroms, die er als Themen bezeichnet, um bewusst zu machen, dass das Helfersyndrom ein „umfassendes biographisches Modell“ (Schmidbauer 2013a, S.43) darstellt. Die fünf Themen bilden in ihrer Anordnung eine gewisse Kausalkette.

3.3.1 Das abgelehnte Kind

Damit ist zum einen das Individuum selbst gemeint, das sich in seiner Kindheit von den Eltern abgelehnt fühlte. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.90) Zum anderen stellt das abgelehnte Kind ein Motiv dar, „das viele Kräfte im Helfersyndrom zusammenfasst“ (vgl. Schmidbauer 2013a, S.43). An dem Kind in ihrem Inneren lehnen sie primär ab, dass es verletzlich, abhängig sowie bedürftig nach Bestätigung ist. Demzufolge drückt das abgelehnte Kind die konsequente Abwendung aller gefühlsbetonten Situationen aus, in denen sich die Betroffenen als hilflos und schwach erfahren. Sowohl die Unterdrückung als auch die Leugnung der eigenen Bedürftigkeit führt zu Spannungen, die dadurch bewältigt werden, indem die HS-HelferInnen nach der stärkeren Rolle in Bindungen streben und ihre Bedürftigkeit und Abhängigkeit an andere delegieren. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.43-47)

3.3.2 Die Identifizierung mit dem Über-Ich

Auf die gefühlte Ablehnung seitens der Eltern reagiert das Kind, indem es sich mit einem strengen elterlichen Über-Ich identifiziert. Das Über-Ich stellt nach Freud die Moral dar, die kritisch und strafend das eigene Wesen überwacht. Dahingegen ist das Ich-Ideal „etwas wie die Karotte vor der Schnauze des Esels“ (Schmidbauer 2013a, S.48). Etwas, was das Ich stets versuchen soll zu erreichen. Sollte der Esel an das Gemüsestück kommen, verspricht das Über-Ich ihm völlige Harmonie. Ein Scheitern wird mit den Gefühlen der Scham und des Versagens verbunden. Mit Bedacht auf die bereits beschriebenen Bedingungen in der Kindheit eines/einer Helfersyndrom-Helfers/Helferin und der daraus folgenden mangelhaft

ausgeprägten Ich-Stärke, lässt sich komprimiert festhalten, dass bei den Betroffenen das Ich-Ideal sowie das Über-Ich verstärkt ausgeprägt sind, wohingegen das Ich von ihnen verdrängt wurde. Die HelferInnen versuchen, ihre narzisstische Labilität zu stabilisieren, indem sie ein hohes Maß an Leistung erbringen. Durch die Idealisierung der in der Kindheit ‚vermissten Eltern‘, mit anschließender Identifikation dieser, entwickeln die Betroffenen die Überzeugung, stets Gutes, von der Gesellschaft Anerkanntes erbringen zu müssen. Sie verbieten sich, je einen Fehler zu begehen und jemals etwas für sich einzufordern. Gewiss ist dieses verlangte Bild der eigenen Perfektion gefährlich. Die Menschen mit einem Helfersyndrom sind unfähig, mit Kränkungen und Fehlern umzugehen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.54) „Sein/[Ihr] Selbstgefühl gleicht einem geblähten Ballon, der durch einen Nadelstich platzt.“ (Schmidbauer 2013a, S.54)

3.3.3 Die Vermeidung von Gegenseitigkeit

Ein weiterer Konfliktbereich drückt sich in der Vermeidung von Beziehungen zu nicht hilfsbedürftigen Menschen aus, was sich durch die starke Kränkbarkeit sowie das schwache Selbstwertgefühl der Menschen mit einem Helfersyndrom erklären lässt.

Ausgeglichene Bindungen, in denen die beiden InteraktionspartnerInnen im Wechsel die Rolle des Kindes (regressiv) und die des Erwachsenen (progressiv) einnehmen (vgl. Schmidbauer 2013a, S.56), erhalten durch respektvollen Umgang, gegenseitigen Austausch sowie Kommunikation immer mehr an Stabilität. In der Beziehung herrscht ein Geben und Nehmen, die beiden PartnerInnen benötigen sich gegenseitig und vermitteln dem Gegenüber diesen Eindruck. (vgl. Messer 2014, S.17)

Aufgrund der Ablehnung und Unterdrückung der eigenen kindlichen Aspekte samt den Bedürfnissen nach Bestätigung und Umsorgung sind die Helfersyndrom-HelferInnen nicht im Stande, ihre eigenen emotionalen Wünsche angemessen wahrzunehmen. Die Äußerung dieser ist zudem für sie gleichbedeutend mit dem Eingestehen von Schwäche. Wer sie äußert, drückt gleichzeitig damit aus, dass er/sie nicht selbständig ist und andere um etwas bitten muss. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.57f.). Infolge einer Kindheit, in der Geborgenheit und liebevolle Zuwendung nicht ausreichend gegeben waren, ist der Erwachsene sehr ambivalent. Auf der einen Seite hat er das Bedürfnis nach Zuwendung und Emotionalität, auf der anderen Seite hat er gleichzeitig Angst, in Abhängigkeit zu einem anderen Menschen zu geraten und vor Entdeckung der hinter der Fassade versteckten Schwächen. (vgl. Franken 2004, S.224) Deswegen sind sie stets beharrlich darauf bedacht, ausnahmslos alle sozialen

Beziehungen zu meiden, die auf Gegenseitigkeit beruhen oder die sie gar zum/zur Schwächeren degradieren könnten, da sie den gebenden, stärkeren und versorgenden Part der Interaktion einnehmen müssen, denn so müssen sie keine Gefühle oder Wünsche äußern. (vgl. Schmidbauer 2002, S.4f.) Aus diesem Grund und aus Angst davor, etwas für sich selbst zu fordern, präferieren sie Kontakte (vgl. Schaller 2014, S.21), die ihre Hilfe benötigen, da sie durch die Rolle als HelferIn die angstbesetzte Abhängigkeit abwenden und eigene infantile Bedürfnisse an ihre KlientInnen abgeben können. (vgl. Schmidbauer 2002, S.30) Infolgedessen sind sie geradezu süchtig in ihrer Funktion als autoritäre/r helfende/r Gebende/r gefangen. Die Vermeidung von Gegenseitigkeit geschieht überwiegend unbewusst. Da die hilflosen HelferInnen ihre völlige Aufmerksamkeit den Problemen anderer widmen und dadurch genügend Sicherheit für sich gewinnen können, nehmen sie die Einseitigkeit ihrer Beziehungen nicht wahr. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.58) Bezeichnend für Menschen mit einem Helfersyndrom ist die Vorstellung, dass ihre Befähigung, ihren Mitmenschen zu helfen, geringer wird, wenn sie echte Nähe zu einem anderen Menschen zuließen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.77f.)

Die stark angstbesetzte Abhängigkeit wird somit meist umgangen, indem sie mit Menschen in Interaktion treten, die in dieser Bindung abhängiger sind als sie selbst. Aufgrund dessen wird auf den denkbar einzig wirklichen Ursprung narzisstischer Bestätigung in Form von gegenseitigen zwischenmenschlichen Beziehungen verzichtet. (vgl. Franken 2004, S.224) Die Betroffenen müssen stets das Gefühl der Überlegenheit verspüren. Durch die Überlegenheit schaffen sie Abstand zu ihren Mitmenschen und umgehen Nähe. Das hat jedoch zur Folge, dass Liebe und Zuwendung anderer Individuen und damit auch ein „gesunder narzißtischer Hunger“ (Schmidbauer 1981b, S.102) verhindert wird. Deswegen kann auch keine Sättigung erfolgen.

3.3.4 Die narzisstische (orale) Unersättlichkeit

Die narzisstische (orale) Unersättlichkeit resultiert aus einer Entwicklungsstörung des Selbstgefühls in der frühen Kindheit, aus einem eingeschränkten spontanen Verhalten, das vom Über-Ich untersagt wird sowie aus der Vermeidung von gegenseitigen Bindungen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.81) Das anspruchsvolle Über-Ich sowie das Ich-Ideal fordern vom Individuum einen gewissen Perfektionismus, der eng mit der Unersättlichkeit in Verbindung steht. Schmidbauer veranschaulicht die Problematik bezüglich der unersättlich narzisstischen Bedürftigkeit, indem er einen Vergleich zu Magersüchtigen zieht. Er schildert, dass gesunde Menschen Essen zu sich nehmen, wenn sie hungrig sind und sobald sie satt

sind, sich wieder anderen Themen widmen. Im Gegensatz dazu drehen sich die Gedanken Magersüchtiger ständig ums Essen. Sie werden unersättlich, da sie sich nicht sättigen dürfen. Auf die belasteten HelferInnen bezogen bedeutet das, dass sie aufgrund ihres Perfektionismus und mangelnden Selbstwertgefühls permanent um Anerkennung durch perfekte Leistungen kämpfen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.60-63) Doch „wer nach Vollkommenheit strebt, kann nie zufrieden sein“ (Schmidbauer 2013a, S.60). Die Gedanken kreisen weiter und die Person bleibt narzisstisch hungrig.

Aufgrund der narzisstischen Unersättlichkeit arbeiten die gefährdeten HelferInnen über ihre psychischen sowie physischen Grenzen hinaus. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.81) Deswegen stellt dieser Konfliktbereich der Helferpersönlichkeit eine zentrale Ursache für die Entwicklung von Burnout dar.

3.3.5 Die indirekte Aggression

Hinter der Beschreibung der indirekten Aggression verbergen sich Störungen in der Verarbeitung und im Erleben von Aggressionen. Kinder, deren emotionale Bedürfnisse nicht ausreichend befriedigt werden, fühlen sich gekränkt und entwickeln narzisstische Wut. Sie lernen jedoch aufgrund der Bedingungen, unter denen sie aufwachsen, diese zu unterdrücken. Aufgrund der wahrgenommenen gleichgültigen oder sogar feindseligen Haltung der Bezugspersonen ihnen gegenüber, entfalten sich Aggressionen beim Kind. Das Kind steckt in einem Dilemma. Zum einen herrscht der intensive Wunsch im Kind, sich an den Personen zu rächen, die es ablehnen, zum anderen ist es gleichzeitig von ihnen abhängig und würde sich durch das Ausleben der Aggressionen ihnen gegenüber selbst schaden. Daher verhält sich das Kind folgsam und verschafft seiner Aggression auf indirektem Weg Ausdruck. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.65-68) Menschen mit einem Helfersyndrom sind der Meinung, dass Gefühle etwas Kindliches sind, über die sie hinwegsehen müssen. Demnach sind sie nicht im Stande, aggressive Gefühle auszudrücken. Obwohl der Wunsch danach in ihnen wächst (vgl. Schmidbauer 2013b, S.82f.), meiden sie zwanghaft jeden direkten Ausdruck von Wut. (vgl. Schmidbauer 1981b, S.111) Die Betroffenen drücken deswegen ihre Aggression nicht aus, wie sie in der jeweiligen Situation in ihnen aufkommt, sondern nehmen den Umweg, den indirekten Weg. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.177) Beispiele für passiv-aggressives Verhalten sind feindselige Witze, Sarkasmus sowie Vergesslichkeit. (vgl. Mellody 1991, S.8) Weitere Formen der indirekten Aggression stellen Intrigen und schlechte Nachrede dar. Die aggressiven und verletzenden Bemerkungen werden dem

Gegenüber nicht direkt mitgeteilt, sondern er hört von diesen auf Umwegen über andere. (vgl. Schmidbauer 2002, S.21)

Obwohl der Ausdruck ihrer Aggressionen gehemmt ist, empfinden die Betroffenen sehr häufig Wut und Ärger. Vor allem, wenn sie sich in ihrer Selbstachtung angegriffen fühlen, haben sie das starke Bedürfnis nach Rache und Bestrafung. (vgl. Mellody 1991, S.64) Außerdem empfinden sie starke innere Erregung, wenn ihnen nicht die erwartete Dankbarkeit für ihre Hilfen entgegengebracht und ihnen somit die dringend benötigte Anerkennung untersagt wird. (vgl. Mellody 1991, S.8) Obwohl sie nicht in der Lage sind, ihre Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen, werden sie innerlich wütend, wenn andere diese nicht erkennen und darauf eingehen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.26) Diese Schilderungen machen deutlich, dass die hilflosen HelferInnen häufig Wut empfinden, diese jedoch unterdrücken oder nur indirekt äußern können.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die Grundproblematik des Menschen mit einem Helfersyndrom die soziale Fassade ist, die sich an einem starren Leistungs-Ideal des eigenen Ichs ausrichtet. Das Bestehen der Fassade wird von dem zerstörerischen, bedrohlichen Über-Ich stark kontrolliert. Die Menschen streiten die eigene Hilfsbedürftigkeit sowie Schwächen vehement ab. Die eigenen Wünsche nach Zuwendung und Beistand bleiben unbefriedigt, da sie unnachgiebig an ihre Rolle als Autoritätsperson gebunden sind. Die Angst vor gegenseitigen Bindungen sowie Nähe ist erheblich ausgeprägt. Des Weiteren sind sowohl die narzisstischen als auch die oralen Bedürfnisse stark vorhanden. Obwohl sie dem Individuum größtenteils nicht bewusst sind, nehmen sie starken Einfluss auf Verhalten und Handeln. Die unterentwickelte Fähigkeit zu einem offenen Austausch zeigt sich im Unvermögen, eigene Gefühle und Wünsche zu äußern. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.25f.) Indirekte Äußerungen von Aggressionen und ein starres Festhalten an Regeln bewirken weitere Probleme für Menschen mit einem Helfersyndrom. (vgl. Schmidbauer 1991, S.28f.) HS-HelferInnen beziehen ihre Stärke und ihr Selbstwertgefühl aus der machtvollen Rolle als gebender Part in HelferInnen-Beziehungen, indem sie das Gefühl bekommen, gebraucht zu werden. (vgl. Roth 1984, S.7f.)

3.4 Die Auswirkungen im beruflichen Bereich

Sowohl die im vorherigen Unterkapitel vorgenommene Beschreibung der Grundproblematik als auch die der Konfliktbereiche lässt annehmen, dass die bei Menschen mit einem Helfersyndrom vorliegende gestörte Persönlichkeitsentwicklung einschneidende Auswirkungen auf

den Umgang mit den KlientInnen haben kann. Der Psychologe Roth stellte überdies die These auf, dass die HelferInnen infolge ihrer eigenen psychischen Störung in ihren Möglichkeiten des Helfens massiv beeinträchtigt seien. Des Weiteren ist er der Meinung, dass das Handeln der HS-HelferInnen oft ohne Wirkung bleibt und im schlimmsten Fall sich sogar negativ für die Betreuten auswirken kann. (vgl. Roth 1984, S.7) Sie „tun Gutes aus den falschen Gründen, und daher erweisen sich auch ihre besten Bemühungen als vergeblich“ (Berry 1990, S.84), so beschreibt die Autorin Berry die Wirkung von Taten, die nicht aufgrund von Nächstenliebe ausgeführt werden, sondern dem eigenen Selbst dienen sollen. Im Folgenden wird detailliert die Dynamik der HelferIn-Schützling-Beziehung durchleuchtet. Im Anschluss daran erfolgt eine summarische Darstellung des Erscheinungsbildes *Burnout* sowie eine Erläuterung, inwiefern Menschen mit einem Helfersyndrom hierdurch gefährdet sind. Zu beachten ist, dass das Ausmaß der Einflüsse des Helfersyndroms auf die Berufstätigkeit je nach psychischer und physischer Verfassung des Individuums sowie von der Schwere der Ausprägung des Helfersyndroms abhängt. Angesichts der in der Einleitung vorgenommenen Einschränkung auf das Helfersyndrom in der Profession Soziale Arbeit, beziehen sich die folgenden Ausführungen nur auf SozialarbeiterInnen, wobei Begriffe wie *HelferInnen*, *Menschen mit einem Helfersyndrom* oder *sozial arbeitende Menschen* als Synonyme für SozialarbeiterInnen verwendet werden.

3.4.1 Die HelferIn-Schützling-Beziehung

Bevor im Folgenden die Auswirkungen des Helfersyndroms auf die praktische Tätigkeit in der Sozialen Arbeit erläutert werden, soll zunächst die Absicht, die diesem Helfen zugrunde liegt, deutlich hervorgehoben werden. Schmidbauer nahm hierfür eine Dreiteilung vor und grenzte das Helfen, das zur Abwehr von anderen Beziehungsformen und Gefühlen dient vom spontanen Helfen sowie vom rational geplanten Helfen im Sinne der Reziprozität ab. Er beschreibt den Kern des Motivs beim Helfen aus Abwehr als ein „Helfen als Suche nach narzisstischer Befriedigung – nach Geltung, Macht, Ansehen, nach emotionaler Nähe bei gleichzeitig erhaltener Kontrollmöglichkeit“ (Schmidbauer 1991, S.44).

Ist bei einem Individuum das Helfersyndrom nur leicht ausgeprägt, kann eine gute berufliche Position möglich sein. Denn aus der Identifizierung mit dem Über-Ich folgt ein Verhalten, das sich stets an den gesellschaftlichen Normen orientiert und zu einem zuverlässigen und dienstfertigen Handeln führt. Überdies besteht die Vermutung, dass soziale Dienste in der heutigen Gesellschaft auf Menschen mit einer milderer Form des Helfersyndroms angewiesen sind, da diese bereit sind, anderen bis zur Selbstopferung zu helfen.

(vgl. Schmidbauer 2013b, S.80) In den Fällen, in denen das Helfersyndrom mittels anderer Faktoren der beruflichen Motivation einen Ausgleich findet, wirkt es sich nicht schädigend auf die praktische Tätigkeit in der Profession aus. Kann das Helfersyndrom jedoch zum Beispiel aufgrund von mangelndem Interesse an sozialen Kontakten nicht ausgeglichen werden, kommt es zu gravierenden Folgen für die Betroffenen und für ihre KlientInnen. (vgl. Schmidbauer 2002, S.28)

An diesem Punkt soll noch einmal die Frage aus Unterkapitel 3.1 aufgegriffen werden, inwiefern Helfen krankhaft und schädlich sein kann. Wenn die HelferInnen anderen nur helfen, um ihren Selbstwert zu erhöhen und dabei ihre eigenen Bedürfnisse vollständig dem Helfen unterordnen, die Interessen ihres Gegenübers ignorieren und ihm die Hilfe aufdrängen, wirkt sich das Helfen negativ sowohl für die HilfeempfängerInnen als auch für die Helfenden aus. (vgl. Özdem 2009, S.4) Die ErlöserInnen, so wie die Autorin Berry Menschen bezeichnet, deren Leben sich nur darum dreht, anderen zu helfen (vgl. Berry 1990, S.14), machen sich die Hilfeleistungen für andere Menschen zunutze, um eigene Bedürfnisse und Gefühle zu verdrängen. (vgl. Berry 1990, S.84) Die Qualität der Hilfe wird durch die bereits erwähnte narzisstische Unersättlichkeit stark gemindert, insbesondere in Bezug auf die Förderung der Verselbständigung der KlientInnen. Obwohl die sozial arbeitenden Menschen mit einem Helfersyndrom ihre Maßnahmen darauf abzielen, den Hilfesuchenden zu helfen, fühlen sie sich durch einen sichtbaren Erfolg ihrer Arbeit auf einer nicht bewussten Ebene bedroht. Auf der einen Seite führt die positive Wirkung ihrer Arbeit zu einem guten Selbstgefühl, auf der anderen Seite zeichnet sich dadurch ein Ablösen des/der Klienten/in ab, was für die an einem Helfersyndrom erkrankten SozialberuflerInnen mit ihren narzisstischen Bedürfnissen stark angstbesetzt ist. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.98) Das eigentliche Ziel des Handelns wird somit „zur tödlichen Gefahr für sein[/i>ih]r Selbstgefühl“ (Schmidbauer 1991, S.10f.). HelferInnen mit Helfersyndrom erschweren oder verhindern gar durch ihre Arbeit die Stärkung von autonomen Strukturen ihrer Schützlinge. Es besteht die Gefahr, dass die HelferInnen sich zu „heimlichen Komplizen“ (Schulz von Thun 2007, S.83) der Probleme ihrer Schützlinge machen. Aufgrund dessen, dass sie die Beziehungen zu ihren KlientInnen wegen ihrer narzisstischen Bedürftigkeit brauchen, sind sie nicht in der Lage, dem/der Hilfesuchenden zu ermöglichen, sich von ihnen zu lösen, wenn keine Hilfe mehr erforderlich ist. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.61f.) Für die HS-HelferInnen wirkt sich die Konstellation positiv aus. Die Betroffenen benötigen die narzisstische Bestätigung ihrer Arbeit in Form von Anerkennung und Dankbarkeit durch ihre Schützlinge. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.126) Solange die InteraktionspartnerInnen ihnen

diese geben, fühlen sie sich überlegen und bestärkt. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.150) Für die HilfeempfängerInnen hat diese Situation allerdings gravierende Folgen, die Schmidbauer als „seelische Hospitation“ (Waterstradt 1978, S.122) bezeichnet. Im Gegensatz zu ihrer Überzeugung, wirksame Hilfe zu leisten, verschlimmern die HelferInnen die Lage. Die so genannten ErlöserInnen verursachen zum einen durch ihr Handeln bei den ihnen Anempfohlenen Gefühle der Hilflosigkeit und zum anderen beschädigen sie deren Selbstachtung. Zur Abwendung der eigenen Gefühle von Wertlosigkeit benötigen die ErlöserInnen die Herabwürdigung der KlientInnen. (vgl. Berry 1990, S.102f.)

Aufgrund der Unfähigkeit, persönliche Beziehungen einzugehen, können die unter dem Helfersyndrom leidenden HelferInnen ihre Hilfeleistungen jedoch ausschließlich als Ware anbieten. (vgl. Schmidbauer 1981a, S.17) Der Persönlichkeitszug der hilflosen HelferInnen, Nähe zu meiden, hat für die beruflichen Beziehungen zur Folge, dass sich keine Gegenseitigkeit entwickeln kann. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.18f.) Es wird eine HelferIn-KlientIn-Rangordnung gebildet, die die Schützlinge in Abhängigkeit hält. Die treibende Kraft ist hierbei nicht auf das Wohl des/der Klienten/Klientin ausgerichtet, sondern auf das eigene Bedürfnis nach Bestätigung. (vgl. Waterstradt 1978, S.122) Die Betroffenen nehmen den Part des/der starken und unangreifbaren Helfers/Helferin ein, während die KlientInnen in die Rolle des/der Schwachen und Hilfsbedürftigen gedrängt werden. Dadurch entsteht eine destruktive Abhängigkeit auf beiden Seiten. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.126) Die Ungleichmäßigkeit der Beziehung und die damit verbundenen positiven Empfindungen werden für die HS-HelferInnen zur Droge, wohingegen die KlientInnen von dem/der Helfer/in abhängig und hilflos gemacht werden. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.24) Die helfende Beziehung wird zu einem Teufelskreis, für den die Aussage „Ich muß dich stützen, weil du so schwach bist – ich muß schwach bleiben, weil du mich dauernd stützt.“ (Schmidbauer 2013b, S.114) bezeichnend ist. Die HilfeempfängerInnen geraten in eine prekäre Situation. Die Zuwendung seitens des/der Helfers/in wird zunächst als angenehm empfunden, doch da sie mit der Bedingung verknüpft ist, stets klein und schwach zu bleiben, kann sich kein abschließender Erfolg einstellen. Dies führt zu inneren Frustrationen und äußert sich eines Tages in Form von Vorwürfen und Aggressionen gegen den/die Helfer/in. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.97) Die hilflosen HelferInnen empfinden Wut und Enttäuschung über die Verweigerung der benötigten Anerkennung. (vgl. Mellody 1991, S.8) Sie zeigen ihre ganzen Einsätze, Leistungen und Anstrengungen auf und werfen ihren Schützlingen Undankbarkeit vor. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.126) Zudem versuchen sie, ab diesem Zeitpunkt mit vermehrter Leistung die Anerkennung der KlientInnen wiederzugewinnen.

(vgl. Schmidbauer 2013b, S.97) Die Schützlinge hingegen fühlen sich dadurch verpflichtet, die Hilfeleistungen zu honorieren und lassen sich erneut in die Rolle des/der Schwachen drängen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.127) Die ausweglose Situation ist zum Scheitern verurteilt, da sich beide Seiten wechselseitig in ihrem Verhalten bestärken, bis es zu einer Überforderung sowohl bei den HelferInnen als starker Part als auch bei den KlientInnen als schwacher Part kommt. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.114)

Im Hinblick auf die von Roth formulierte These lässt sich festhalten, dass die Effektivität des Helfens aufgrund der psychischen Belastungen seitens der HS-HelferInnen häufig beeinträchtigt ist und sich dies negativ für die KlientInnen auswirken kann, da sie für ein positives Selbstwertgefühl der HS-HelferInnen schwach und hilfsbedürftig bleiben müssen. Die belasteten HelferInnen agieren aus einer eigenen psychischen Bedürftigkeit heraus und halten die HilfeempfängerInnen stets in Abhängigkeit. Zudem verhindert das Festhalten an starren Werthaltungen sowie das Unvermögen, von eigenen Ansichten nur minimal abzurücken, andere Meinungen zu akzeptieren und Verständnis dafür aufzubringen, dass nicht jeder Mensch das eigene Ideal erreichen kann, eine auf die Schützlinge abgestimmte Hilfe. (vgl. Schmidbauer 2002, S.20)

3.4.2 Burnout

Im Jahr 1974 prägte der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger den Begriff *Burnout* (zu Deutsch: ausbrennen). Er beschreibt damit den Zustand von Beschäftigten in helfenden Berufen, die nach anfänglichem starken Engagement Symptome wie „Erschöpfung, Müdigkeit und Motivationsverlust“ (Köppl 2006, S.11) äußerten. Freudenberger versteht unter dem Begriff ein *sich entleeren*, denn die Menschen brauchen ihre physischen sowie psychischen Reserven vollständig auf, um unter allen Umständen die von ihnen selbst zu hoch gesetzten idealistischen Erwartungen zu erfüllen. Nach Freudenberger und den Psychologinnen Maslach und Pines bestand die zentrale Ursache bei der Entstehung von Burnout in der Arbeit mit Menschen. Deswegen wurde zunächst der Begriff ausschließlich für Angehörige von helfenden Berufen verwendet. Nachträglich wurde der Begriff erweitert und umfasst nun darüber hinaus auch andere Berufsgruppen. (vgl. Köppl 2006, S.21) Burnout kann demnach wie folgt definiert werden: „Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und verringerte persönliche Erfüllung im Beruf bei an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeitenden Menschen“ (Hedderich 2009, S.11). Neben den in der Definition genannten drei Anzeichen entwickeln sich bei einem Burnout diverse andere Symptome auf verschiedenen Ebenen. Diese äußern sich psychisch, physisch, sozial und im

Verhalten sowie in den Einstellungen des Individuums. (vgl. Köppl 2006, S.24) Aufgrund der begrenzten Seitenanzahl dieser Arbeit wird weder auf diese Symptome noch auf die verschiedenen Phasen von Burnout näher eingegangen.

Obwohl Menschen in allen Berufsgruppen von Burnout betroffen sein können, tritt es dennoch vermehrt in Berufen auf, die darauf abzielen, anderen zu helfen. Eine vom WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK) durchgeführte Analyse mit zirka zehn Millionen berufstätigen MitgliederInnen der AOK konnte aufzeigen, dass 2009 (1) HeimleiterInnen und SozialpädagoInnen, (2) SozialarbeiterInnen und SozialpflegerInnen, (3) Real-, Volks- und SonderschullehrerInnen sowie (4) HelferInnen in der Krankenpflege die vier Berufsgruppen darstellten, in denen am häufigsten Burnout Anlass für Arbeitsunfähigkeitstage war. (vgl. Meyer 2011, S.5) Gründe dafür liegen zum einen in den Arbeitsbelastungen im Berufsalltag, die bei sozial arbeitenden Menschen häufig hoch sind. (vgl. Cherniss 1999, S.16) Zu den Ursachen zählen u.a. neben einer quantitativen Überbelastung, häufigem Pausenausfall sowie dem Arbeiten an den Grenzen des geistigen und körperlichen Wohlbefindens (vgl. Lohmann-Haislah 2012, S.173ff.), die tägliche Konfrontation mit den Sorgen und Problemen anderer Menschen. Zum anderen laufen insbesondere die Menschen Gefahr auszubrennen, die sich nur selten oder nie Zeit für sich und das eigene Befinden nehmen und gleichzeitig zu hohe berufliche Forderungen an sich stellen, die sie nur mit hohem Einsatz von Energie oder in vielen Fällen auch gar nicht erreichen können. (vgl. Köppl 2006, S.41)

Eine bedeutende Voraussetzung für hilfreiches Helfen und dem Standhalten der Arbeitsbedingungen ist, dass der sozial arbeitende Mensch selbst psychisch stabil ist. Menschen, die eigene ungelöste Probleme in sich tragen und aufgrund bestimmter Bedürfnisse, wie zum Beispiel das Begehren nach Anerkennung und Liebe den Beruf ergreifen, unterliegen einem stärkeren Risiko, Burnout zu entwickeln. (vgl. Maroon 2008, S.57) Für Matrosen auf Segelschiffen gab es eine Regel, an die sie sich stets halten mussten: „Eine Hand für das Schiff, eine für mich.“ (Schmidbauer 2013a, S.147) Bezogen auf Beschäftigte in helfenden Professionen muss diese Regel demnach lauten: „Für die KlientInnen eine Hand und die andere für mich.“ Die Menschen, die mit beiden Händen die Bestätigung durch ihre KlientInnen ergreifen möchten, sind stark gefährdet, unterzugehen. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.147) Sind demnach an Helfersyndrom erkrankte HelferInnen aufgrund ihrer narzisstischen Unersättlichkeit besonders anfällig für Burnout?

Nach Schmidbauer ergreifen die an einem Helfersyndrom leidenden Menschen ihren Beruf aus einer Motivation heraus, die von naiven und nicht bewussten Ansichten geprägt ist.

Dieser Antrieb für das Helferverhalten kann ein mitverursachender Faktor für die Entwicklung von Burnout sein, denn in der Konfrontation mit der Arbeitsrealität wird es unabwendbar zu Ernüchterung und Überbelastung kommen. (vgl. Schmidbauer 2002, S.12f.) Positive Einflüsse, wie zum Beispiel eine fundierte Ausbildung oder gute Erfahrungen im Team, können die Ausprägung des Helfersyndroms sowie das Risiko für Burnout verringern. Sind die Umstände hingegen weniger förderlich, kann dadurch die Gefahr auszubrennen, bedeutend steigen. (vgl. Schmidbauer 2002, S.20)

Aufgrund zu hoher Erwartungen, die unter HS Leidende an sich selbst stellen und die sie zwanghaft versuchen zu erfüllen, indem sie sich mit dem Über-Ich und dem Ich-Ideal identifizieren sowie dem unersättlichen Bedürfnis nach narzisstischer Bestätigung, arbeiten die Betroffenen bis zur völligen Erschöpfung. Sie arbeiten über die Grenzen ihrer psychischen und physischen Kraft hinaus. (vgl. Franken 2004, S. 225) Dass andere Menschen ihre Hilfe beanspruchen, gibt ihnen ein Gefühl der Bestätigung, das sie für ihr Selbstwertgefühl unbedingt benötigen. (vgl. Messer 2014, S.16f.) Die HS-HelferInnen sind nicht in der Lage, außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit narzisstische Befriedigung zu erfahren und somit wird der Beruf bzw. das Helfen für sie zur Droge. Aus diesem Grund werden Entspannungsphasen wie Freizeit und Urlaub zwanghaft vermieden. (vgl. Schmidbauer 1981a, S.15) Sie halten bis zur Selbstschädigung starr an ihrer beruflichen Rolle als starker/starke Helfer/in fest. (vgl. Schmidbauer 2002, S.38) Das Helfen sowie die Kontaktaufnahme zu den KlientInnen werden für die Helfersyndrom-HelferInnen zu einem Suchtmittel, das sie sich durch das Ausüben ihres Berufes legal verschaffen können. Sie benötigen immer größere Mengen und stumpfen mit der Zeit ab. Dieses Verhalten mündet häufig in Burnout. Der rechtzeitige Verzicht auf diese Droge kommt für die Betroffenen jedoch nicht in Frage. Demnach geraten die hilflosen HelferInnen in einen Zustand, in dem sie permanent für andere da sein müssen, aber sich innerlich immer mehr entleeren und ausbrennen. (vgl. Schmidbauer 1991, S.22)

Wie herausgearbeitet werden konnte, laufen Beschäftigte in helfenden Berufen mit einem Helfersyndrom aufgrund ihres permanenten beruflichen Strebens nach Anerkennung große Gefahr, an Burnout zu erkranken. Welchen Einfluss Burnout auf die praktische Arbeit mit den KlientInnen hat, wird im nächsten Absatz beschrieben.

Burnout und die Auswirkungen des Syndroms spielen in sozialen Berufen eine bedeutende Rolle, denn zum einen ist durch das Belastungssyndrom das Wesen der HelferInnen betroffen, was in diesen Berufen das zentralste Werkzeug zur Durchführung der Tätigkeit darstellt. Zum anderen wirkt es sich negativ auf die Interaktion mit den KlientInnen aus. Leidet

der/die Sozialarbeiter/in an einem Burnout, geht dies mit dem Verlust des Einfühlungsvermögens, dem Sinn für Gerechtigkeit sowie dem menschlichen Mitgefühl einher. Gravierend sind diese Symptome auch für die jeweiligen Schützlinge der SozialarbeiterInnen, die deswegen zu „Objekten einer kalten, analytischen Haltung“ (Maroon 2008, S.43) sowie in ihrer Person herabgewürdigt werden. (vgl. Bierhoff 1985, S.42) Nach Freudenberger entwickeln die ausgebrannten HelferInnen eine negative Einstellung gegenüber ihren KlientInnen und verhalten sich selbstsüchtig und zynisch. Zudem äußert sich das Ausbrennen in Depressivität und Rigidität, was ebenfalls negative Auswirkungen auf die praktische Tätigkeit der SozialarbeiterInnen hat. (vgl. Enzmann 1996, S.21)

4 Stand der Forschung

Eine Untersuchung des aktuellen Forschungsstandes zu dem Thema der vorliegenden Arbeit berührt unterschiedliche Bereiche. Neben der Darstellung der Erkenntnisse im Forschungsfeld *Helfersyndrom* werden Ergebnisse von Studien in den Bereichen *psychische Beeinträchtigungen bei Angehörigen von Helferberufen* und *psychische Beeinträchtigungen bei Studierenden* beschrieben. Diverse Überzeugungen von Schmidbauer, die im Laufe dieses Unterkapitels herausgearbeitet werden, bilden für das Erwähnen dieser Studien die Grundlage. Ferner ist es von großer Wichtigkeit, den Kenntnisstand über die Motivstrukturen, die der Studienwahl Soziale Arbeit zugrunde liegen, aufzuzeigen. Das Skizzieren der Ergebnisse einiger empirischen Forschungen zur Studien- und Berufsmotivation im Feld der Sozialen Arbeit soll zum einen die Ausführungen aus Kapitel 2.3 vertiefen und zum anderen verdeutlichen, inwieweit die Studien das Motiv des Helfersyndroms berücksichtigen.

4.1 Helfersyndrom

Der intensive Kontakt zu Angehörigen helfender Berufe stellte für den Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer den Beginn zu seinen Arbeiten über das Helfersyndrom dar. Diesen Menschen war ihre persönliche Situation gemeinsam. Sie hatten Schwierigkeiten mit sich und ihrer Arbeit. Anhand von Selbsterfahrungsgruppen für Beschäftigte in sozialen Berufen sowie durch Gespräche mit derselben Berufsgruppe in analytischer Psychotherapie untersuchte Schmidbauer diese Problematik. (vgl. Schmidbauer 1991, S.28) 1977 veröffentlicht er das Buch „Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik helfender Berufe“ und prägte erstmalig das Wort *Helfersyndrom*. Schmidbauer stellte fest, dass zahlreiche HelferInnen einen unersättlichen Bedarf an Liebe und Aufmerksamkeit hinter einer starken Fassade

verstecken. Der Autor macht in seinem Buch auf die Unterscheidung von Hilfsbereitschaft und dem Helfen, das aus Abwehr von eigenen Gefühlen motiviert ist, aufmerksam. Durch diese Publikation leistete Schmidbauer einen wichtigen Beitrag zur Erkenntnisgewinnung, inwiefern helfende Professionen psychische Gefahren für Beschäftigte in diesen Berufen bergen. Er begründet, dass die Helferhaltung, deren Ursprung in persönlichen Problemen liegt und deswegen mit Zwang, aber ohne Orientierung an die Realität ausgeführt wird, eine zentrale Ursache bei der Entwicklung psychischer Beschwerden darstellt. (vgl. Schmidbauer 2013a) In seinem Buch „Helfen als Beruf – Die Ware Nächstenliebe“, das in seiner Erstauflage 1983 erschien, ist die neue Erkenntnis der Zusammenhang des Helfersyndroms mit dem Erschöpfungszustand *Burnout*. Der Psychoanalytiker schildert, dass sozial arbeitende Menschen häufig zum Opfer ihres Berufs werden und der selbstlose Einsatz am Nächsten zur legalen Droge für sie wird. Die hohe Dosierung, die sich die betroffenen HelferInnen durch ihre Arbeit zuführen, hat ein Ausbrennen, ein Burnout zur Folge. (vgl. Schmidbauer 1991) Sein Werk „Helfersyndrom und Burn-out Gefahr“ aus dem Jahr 2002 nimmt die Erkenntnisse aus den vorherigen Büchern auf, verweist jedoch verstärkt, wie es der Titel schon zeigt, auf die enge Verknüpfung von Helfersyndrom und Burnout. (vgl. Schmidbauer 2002)

In der Literatur gibt es weitere diverse Veröffentlichungen, die das Phänomen *Helfersyndrom* und das damit im weiteren Sinne verknüpfte Konzept der Erlöser-Falle behandeln. Jedoch knüpfen die AutorInnen ausschließlich an die Feststellungen von Schmidbauer an, ohne neue Erkenntnisse in Bezug auf Definition, Ursprung und Grundproblematik hinzuzufügen. Somit ist die wichtigste Literatur zum Thema *Helfersyndrom* nach wie vor die Publikationen von Wolfgang Schmidbauer. Seine Ausführungen sind teilweise sehr alt und manche Bücher blieben über 20 Auflagen unverändert. Auf die Frage hin, ob es seit 1977 keine neuen Erkenntnisse bezüglich des Helfersyndroms gäbe, schreibt er, dass sich hinsichtlich der „grundlegenden Dynamik der Motivation“ (Schmidbauer 2013a, S.9) wahrscheinlich nichts geändert hat. Sein aktuellstes Buch „Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer“, dessen 2. Auflage 2013 erschien, beinhaltet ebenfalls keine neuen Ergebnisse bezüglich dieser Thematik.

Die Darlegungen von Schmidbauer basieren ausschließlich auf den zahlreichen Gesprächen, die er mit sozial arbeitenden Menschen führte. Neben dieser qualitativen Forschung von Schmidbauer wurden jedoch keine statistischen Untersuchungen zum Helfersyndrom veröffentlicht. Quantitative Aussagen sowie Statistiken über die Verbreitung des Helfersyndroms nimmt er in keinem seiner Werke vor. Auch keine der anderen WissenschaftlerInnen

und AutorInnen haben eine Studie veröffentlicht, die in Zahlen verdeutlichen würde, wie ausgeprägt das Helfersyndrom bei Beschäftigten in sozialen Berufen ist. Neben dem Mangel an Statistiken bezüglich des Auftretens beanstandet der Psychologe Prof. Dr. Fengler die fehlenden ernsthaften, empirischen Nachweise für die Thesen zum Helfersyndrom, die Schmidbauer aufgestellt hat. (vgl. Fengler 2001, S.37)

Fengler macht deutlich, dass er mit der Theorie von Schmidbauer nicht übereinstimmt. Insbesondere die fünf Konfliktbereiche, die nach Schmidbauer charakteristisch für Menschen mit Helfersyndrom sind, bezeichnet er als verallgemeinert und unspezifisch. Er ist der Überzeugung, dass diese in gewissem Umfang auf jeden Menschen zutreffen, auch auf Personen, die weder einen helfenden Beruf ausüben noch vom Helfersyndrom betroffen sind. Jörg Fengler kritisiert außerdem scharf die Vorgehensweise Schmidbauers, da er der Meinung ist, dass der Mann, der den Begriff geprägt hat, durch weit hergeholte und nicht auf Tatsachen beruhenden Zusammenhängen versucht, die menschliche Psyche zu erklären. Zudem bemängelt Fengler die von Schmidbauer beschriebene *Helferpersönlichkeit* und deren schwarz-weiße Sichtweise. Er merkt an, dass diese lediglich durch die von Schmidbauer passend gewählten Beispiele aus seinen Therapien gestützt wird. Fengler verweist auf eine Studie von Brunner et al. aus dem Jahr 1978, ein Jahr nachdem Schmidbauer den Begriff des Helfersyndroms geprägt hat. Für diese Studie, die Fengler als empirische Widerlegung heranzieht, befragten sie SozialarbeiterInnen und eine Vergleichsgruppe, die aus DurchschnittsbürgerInnen bestand, mittels des Freiburger Persönlichkeits-testes. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass sich SozialarbeiterInnen aufgrund ihrer Persönlichkeit nicht von anderen Menschen unterscheiden. (vgl. Fengler 2001, S.35f.) Den Ansatz, den Schmidbauer hinsichtlich des Helfersyndroms und dem daraus resultierenden hohen Risiko für Burnout verfolgt, nennt Fengler interessant, jedoch ohne einen ausreichenden empirischen Beleg. (vgl. Cherniss 1999, S.15)

Der Psychologe Roth interpretiert die Ergebnisse von Schmidbauer als einseitig. Er stellt infrage, ob die Menschen, die in helfenden Berufen tätig sind und sich in eine Psychotherapie begeben oder an einer Selbsterfahrungsgruppe teilnehmen, repräsentativ für eine ganze Berufsgruppe stehen können. (vgl. Roth 1984, S.8)

4.2 Psychische Beeinträchtigungen bei Angehörigen von Helferberufen

Eine von Schmidbauer aufgestellte These lautet, dass hauptberufliche HelferInnen häufig selber Hilfe benötigen und dass es um die seelische Gesundheit von Beschäftigten in helfenden Berufen schlecht bestellt sei. Dokumentierte Zahlen hierzu gibt es überwiegend für die Berufsgruppe des Arztes/der Ärztin. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.16)

Im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung leiden Ärzte und Ärztinnen häufiger an psychischen Beschwerden und begehen häufiger Suizid. (vgl. Roth 1984, S.8) Laut einer in England erhobenen Statistik ist die Häufigkeit eines Suizids in dieser Berufsgruppe 2,5-mal so hoch wie in anderen Berufsgruppen. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.17) 1967 wurde nachgewiesen, dass unter Ärzten/Ärztinnen im Alter von 25 bis 39 Jahren die Suizidhäufigkeit mit 26% aller Todesfälle sogar 3-mal so hoch war wie in der vergleichbaren Durchschnittsbevölkerung mit 9%. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.21) Für eine Studie von G. E. Vaillant et al., die 1966 in dem New England Journal of Medicine abgedruckt wurde, wurde das Leben von 47 StudentInnen der Medizin 30 Jahre lang begleitet. Als Kontrollgruppe dienten andere Studierende, die zufällig ausgewählt worden waren. Das Ergebnis besagt, dass 47% der Ärzte und Ärztinnen schlechte Ehen führten oder Scheidung einreichten, 36% zu Medikamenten, Alkohol und/oder anderen Drogen griffen, 34% psychologische Hilfe suchten und 17% mindestens einmal in eine Nervenklinik eingewiesen wurden. Diese Angaben waren signifikant höher als die der Vergleichsgruppe. (vgl. Schmidbauer 2013b, S.17f.) Aktuellere Untersuchungen zeigen, dass mindestens 20% der Ärzte und Ärztinnen von einem Burnout-Syndrom betroffen sind. Zudem wird die 3-fach erhöhte Suizidrate bei Ärzten bestätigt, bei Ärztinnen wird von einer 5-fachen Erhöhung gesprochen. (vgl. Kupper et al. 2008, S.31)

Studien über psychische Erkrankungen von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen belegen, dass das Burnout-Risiko für diese Berufsgruppe außergewöhnlich hoch ist. Des Weiteren leiden bis zu 50% von ihnen an Depressionen und bis zu 80% sind von schweren persönlichen Problemen betroffen. Die Suizidrate in dieser Berufsgruppe ist ebenfalls stark erhöht auf das 3- bis 5-fache. (vgl. Kupper et al. 2008, S.31)

Doch wie steht es um die psychische Verfassung von SozialarbeiterInnen? Studien, die dies erfassen, konfundieren häufig mit Burnout-Faktoren sowie Depressionen. Allgemein lässt sich festhalten, dass die Anzahl der Fehltage aufgrund von psychischen Beschwerden bei Erwerbstätigen in allen Berufsgruppen in Deutschland bedeutsam steigt. Im Jahr 2014 bildeten psychische Erkrankungen mit 16,6% die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) nach Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (22,7%). (vgl. DAK

Forschung 2015, S.151) Frauen sind von psychischen Erkrankungen, vor allem Depressionen häufiger betroffen und fehlen aufgrund dessen auch erkennbar häufiger auf der Arbeit als Männer. (vgl. DGPPN 2016) Krankenkassen vermerken eine kontinuierliche Steigung der Anzahl von Krankheitstagen aufgrund von psychischen Beschwerden. (vgl. Rundnagel et al. 2010, S.13) Laut einer Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) im Jahr 2009 ist die Zahl der AU-Tage im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen in den letzten elf Jahren um 82,6% gestiegen. Hierbei wird vor allem das Burnout-Syndrom als Erklärung herangezogen. (vgl. Meyer 2011, S.5) Burnout ist nicht als psychische Erkrankung anerkannt und kann nicht nach ICD-10 diagnostiziert werden. Burnout wird als „Zustand physischer und psychischer Erschöpfung“ als „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (WIdO 2011, S.1) definiert. Insbesondere die Menschen, die einen helfenden Beruf ausüben, sind von Burnout betroffen. Im Jahr 1998/1999 wurde eine Studie mit 30.693 Erwerbstätigen aus 67 Berufsgruppen durchgeführt, die mindestens 20 Stunden in der Woche arbeiten. Mit dieser Studie sollte das Risiko für das Aufkommen von psychischer Ermüdung aufgrund der Arbeit untersucht werden. Es konnte eruiert werden, dass bereits vor 17 Jahren bei den Menschen, die in einem helfenden Beruf tätig sind, ein signifikant höheres Risiko besteht, wegen des Berufs psychisch zu erschöpfen als bei den Menschen in anderen Branchen. Sieben verschiedene LehrerInnenberufsgruppen belegten demnach die ersten Plätze, gefolgt von sozialen Berufen, wie zum Beispiel SozialarbeiterInnen. Als Grund für das erhöhte Risiko, psychisch oder psychosomatisch zu erkranken, wurde die kontinuierliche Arbeit mit Menschen genannt, auf deren Mitarbeit die Erwerbstätigen angewiesen sind, die ihnen aber häufig verwehrt wird. Dieser Zustand wird als kritisch angesehen. (vgl. Hasselhorn/Nübling 2004, S.568) Im Jahr 2010 standen die SozialarbeiterInnen und SozialpflegerInnen mit 223,7 AU-Tage je 1.000 AOK-MitgliederInnen an dritter Stelle der Berufsgruppen, in denen am häufigsten Burnout festgestellt wurde, hinter den HeimleiterInnen/SozialpädagogInnen (233,3 AU-Tage) und TelefonistInnen (227,2 AU-Tage). (vgl. WIdO 2011, S.2) Laut des Gesundheitsreportes der BARMER aus 2009 fehlten SozialarbeiterInnen durchschnittlich 53,5 Tage aufgrund einer Depression. Im Vergleich dazu wurden Bankfachleute 40,8 Tage aufgrund der gleichen Diagnose krankgeschrieben. Wegen Anpassungsstörungen und Belastungsreaktionen wurden SozialarbeiterInnen durchschnittlich 31,2 Tage krankgeschrieben, wohingegen Bankfachleute 23,1 Tage deswegen fehlten. (vgl. Rundnagel et al. 2010, S.13) Eine Studie der medizinischen Universität von Cincinnati macht deutlich, dass die Profession einen enormen Einfluss darauf hat, ob ein Individuum an Depressionen erkrankt. Für die Untersuchung wurden

Krankheitsdaten von 215.000 erwachsenen Erwerbstätigen, die innerhalb des Zeitrahmens von 2001 bis 2005 wegen depressiven Störungen in Behandlung waren und/oder von der Arbeit ferngeblieben sind, in Pennsylvania analysiert. (vgl. Disselhoff 2014) Laut dieser amerikanischen Studie steht die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen an 3. Stelle bei den Berufen, die depressiv machen. Hinter den Angestellten des Nah- und Fernverkehrs (16,2%) und den ImmobilienmaklerInnen (15%) (vgl. Fachzentrum für Stressmedizin und Psychotherapie 2015) wird die Gefahr bei SozialarbeiterInnen an einer Depression zu erkranken, auf 14,2% geschätzt. Das bedeutet, dass jede/jeder siebte Angehörige/Angehöriger dieses Berufs-zweiges von einer Depression betroffen ist. (vgl. Dammers 2015, S.9)

In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf der Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen. Diese werden in einigen Studien mit ähnlichen Berufen zur Gruppe *Gesundheits- und Sozialwesen* zusammengefasst. Die Statistik „Anzahl der AU-Tage aufgrund von Depressionen und Burn-out Erkrankungen in Deutschland nach Wirtschaftsbranchen im Jahr 2013“ zeigt auf, dass in dem Jahr in der Berufsgruppe Gesundheits- und Sozialwesen 1.130,6 AU-Tage aufgrund einer depressiven Episode je 1.000 BKK-MitgliederInnen vermerkt wurden und diese somit an erster Stelle steht. Im Vergleich dazu wurden 1.100,0 AU-Tage je 1.000 MitgliederInnen angesichts von Depressionen bei Erwerbstätigen in der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung registriert (2. Stelle) und 382,7 AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft (26. und letzte Stelle). Bezüglich einer Krankmeldung aufgrund eines Burnouts nehmen Angehörige des Gesundheits- und Sozialwesens den 4. Rang ein mit 108,3 AU-Tagen je 1.000 erwerbstätige BKK-MitgliederInnen hinter den Berufsgruppen Abfallbeseitigung/Recycling (150,9 AU-Tage), öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung (115,7 AU-Tage) und Informationsdienstleistungen/Datenverarbeitung (110,7 AU-Tage). (vgl. Kliner/Rennert/Richter 2015, S.20)

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass SozialarbeiterInnen bedeutsam häufiger an psychischen Beschwerden leiden als Angehörige anderer Berufsgruppen. Ein Grund dafür sind die Arbeitsbedingungen, die psychisch belastend wirken können. Jedoch kann durch diese Studien nicht die Frage geklärt werden, inwieweit SozialarbeiterInnen eine Prädisposition für psychische Leiden haben, die zu der hohen Anzahl an Betroffenen innerhalb dieser Berufsgruppe beiträgt. In den Studien wird das Helfersyndrom nicht explizit als Störungsbild erwähnt. Jedoch sind Depressionen und Burnout zwei häufige psychische Leiden, die im Zusammenhang mit einem bestehenden Helfersyndrom auftreten. Dennoch können keine Rückschlüsse auf das Vorhandensein des Helfersyndroms gezogen werden

4.3 Psychische Beeinträchtigungen bei Studierenden

Wolfgang Schmidbauer stellte in einem seiner Bücher die Arbeitshypothese auf, dass manche Personen einen helfenden Beruf wählen, da sie große Schwierigkeiten haben, die für sie selber notwendige Hilfe in Anspruch zu nehmen und durch das Ergreifen dieses Berufes ihre Abhängigkeit an andere abgeben können. (vgl. Schmidbauer 2013a, S.9) Zudem nennt er einen Liebesentzug in der frühen Kindheit des Individuums, der nie überwunden werden konnte, als antreibende Kraft, sich für den Beruf als SozialhelferIn zu entscheiden (vgl. o.V. 1983, S.216) Schmidbauer ist der Überzeugung, dass gerade Menschen, die psychisch beeinträchtigt sind, einen sozialen Beruf wählen. Dies hat er jedoch nicht empirisch belegt. Aufgrund dieser Behauptung von Schmidbauer werden im Folgenden Studien bezüglich des psychischen Zustands von Studierenden ausgelegt, um einen möglichen Zusammenhang aufzudecken.

In den letzten Jahren wurden diverse Analysen und Studien zur Situation von Studierenden durchgeführt. Eine Untersuchung Ende 2011 bezüglich psychischer Belastungen im Bachelorstudium vom deutschen Studentenwerk ergab, dass 49% der Studierenden sich durch Belastungen sowie Stress gehemmt fühlen. Dabei gaben 42% von ihnen an, dass die Belastung und der Stress nicht nur vom Studium, sondern aus den unterschiedlichsten Lebensbereichen herrühren. (vgl. Ortenburger 2013, S.1) Ferner gaben 85% der Bachelor-Studierenden an, mindestens in einem psychosozialen oder sozialen Bereich einen (sehr) hohen Problemdruck zu spüren. Als Ergebnis wurden u.a. folgende Beschwerden festgehalten: Erschöpfung/Überforderungsgefühle (47%), psychosomatische Beschwerden (44%), Ängste (42%), Lern- und Leistungsstörungen (36%), übermäßige Internetnutzung (27%), depressive Verstimmung (27%), Identitäts- und Selbstwertprobleme (24%). (vgl. Ortenburger 2013, S.50) Durch diese Untersuchung kann aufgezeigt werden, dass Bachelor-Studierende allgemein unter Druck stehen und unter diversen psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Im Sommersemester 2011 hat das Deutsche Studentenwerk eine Online-Befragung mit 16.000 Studierenden an zirka 160 verschiedenen deutschen Hochschulen durchgeführt. (vgl. DSW 2012a, S.2) Die Studierenden leiden unter studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten. Als häufigste Form der Beeinträchtigung bei dieser Befragung waren mit 59% (eine Mehrfachnennung war möglich) die psychischen Erkrankungen. Es folgten mit 31% länger dauernde/chronische Krankheiten, 12% Sehbeeinträchtigungen, 11% sonstige Beeinträchtigungen,

jeweils 10% Teilleistungsstörungen und Bewegungseinschränkungen. Das Ende der Tabelle bildeten mit 6% die Hör- und/oder Sprechbeeinträchtigungen (insgesamt 139%). (vgl. DSW 2012b, S.281) Im psychischen Bereich wurden folgende Erkrankungen angegeben: Depression (78,4%), Angststörung (38,2%), Essstörung (18,3%), Persönlichkeitsstörung (14,8%). (vgl. DSW 2012b, S.247) Die Befragung zielte auf Informationen bezüglich der Studienwahl, der -durchführung sowie der -finanzierung ab. Für 45% der teilnehmenden Studierenden hat ihr psychisches Leiden starke Auswirkungen auf das Studium, wobei Studentinnen häufiger davon betroffen sind. Wichtig herauszuheben ist, dass bei lediglich 25% die gesundheitliche Beeinträchtigung während des Studiums auftrat und bei 75% diese bereits vor Antritt des Studiums bestand. (vgl. DSW 2012a, S.2f.) Von diesen 75% gaben wiederum 67% an, ihre Beeinträchtigung hätte auf die Entscheidung ihres Studienganges einen Einfluss gehabt. (vgl. DSW 2012b, S.69)

Doch inwiefern haben diese Beeinträchtigungen Einfluss auf die Studienwahl und gibt es einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und der Entscheidung, Soziale Arbeit zu studieren?

Insgesamt gaben 47% und somit fast die Hälfte der befragten Studierenden an, dass ihre Beeinträchtigung ausschlaggebend war für die Entscheidung des jeweiligen Studienganges. (vgl. DSW 2012a, S.2) Ferner wurde festgehalten, dass bei 30% der Personen mit einem psychischen Leiden ein starker Einfluss auf die Wahl des Studienfaches vorlag. Die Studenten und Studentinnen, die angaben, dass ihre Beeinträchtigung entweder einen starken oder sogar einen sehr starken Einfluss auf ihre Studienwahl hatte, entschieden sich vorwiegend für die Bereiche Sozialwesen/Sozialwissenschaften (29%), Psychologie (27%), Pädagogik/Erziehungswissenschaften (28%) oder Sprach- und Kulturwissenschaften (27%). (vgl. DSW 2012b, S.63) Dieses Ergebnis macht deutlich, dass gerade Menschen mit einer Beeinträchtigung, sei es psychisch oder physisch, Studiengänge im sozialen Bereich auswählen.

Interessant ist hingegen das Ergebnis, das bezüglich der Beeinträchtigungsart innerhalb der Fachbereiche festgestellt wurde. Demnach befinden sich im Fachbereich Sozialwesen/Sozialwissenschaften 11% der Befragten mit psychischen Beeinträchtigungen, womit sie an 5. Stelle von insgesamt acht Gruppen stehen. Die meisten Studierenden mit psychischen Beeinträchtigungen finden sich im Bereich Sprach- und Kulturwissenschaften (23%) wieder. Dicht dahinter liegt der Fachbereich Mathematik/Naturwissenschaften mit 22%, Jura/Wirtschaftswissenschaften mit 16% sowie Ingenieurwissenschaften mit 14%. In den Fachbereichen, die zu den helfenden Berufen gehören, wie Pädagogik/Erziehungs-

wissenschaften gaben 7% eine psychische Beeinträchtigung an, im Bereich Medizin/Gesundheitswissenschaften 4% und in der Psychologie lediglich 3%. (vgl. DSW 2012b, S.42)

Im Sommersemester 2012 wurde eine weitere Untersuchung mit ca. 137.000 Studierenden mit einer studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigung durchgeführt. Dabei kam heraus, dass für zirka 37.000 Studierende die Beeinträchtigung (sehr) starke Auswirkungen auf das Studium hatte und 42% von einem psychischen Leiden betroffen waren. (vgl. Middendorff et al. 2013, S.17)

Durch diese Studien kann deutlich gemacht werden, dass zum einen unter allen Studierenden viele mit einer psychischen Erkrankung sind und zum anderen gerade die Studierenden mit einer Beeinträchtigung, sich für den sozialen Bereich entscheiden. Jedoch lässt die im Vergleich zu anderen Fachbereichen geringe Prozentzahl an psychisch Kranken im Bereich Sozialwesen/Sozialwissenschaften darauf hindeuten, dass angehende SozialberuflerInnen sich nicht zwingend aufgrund von starken eigenen Problemen und Leiden für den Studiengang entscheiden. Somit können keine eindeutigen Zusammenhänge gefunden werden, die die Behauptung von Schmidbauer bestätigen würden.

Allgemein lässt sich festhalten, dass Studierende im Vergleich zur restlichen Bevölkerung über eine bessere psychische Verfassung verfügen. Denn laut des Bundesgesundheits surveys leiden 31% der Deutschen zwischen 18 und 65 Jahren an einer psychischen Erkrankung. Eine Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks hat ergeben, dass jedoch nur 11% der Studierenden psychisch beeinträchtigt sind. (vgl. Rückert 2010)

Im Jahr 2008 führten Bailer et al. eine Studie durch, in der sie die Prävalenzrate von psychischen Störungen, die häufig in der Bevölkerung vorkommen, untersuchten. Hierzu nahmen über 1.100 Studierende teil, die stichprobenartig ausgewählt wurden. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass keine Unterschiede zwischen Studenten und Studentinnen aus den verschiedenen Fachbereichen hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen nachgewiesen werden konnten. (vgl. Holm-Hadulla et al. 2009, S.346f.)

4.4 Motive für die Entscheidung zum Studium Soziale Arbeit

Die aufgestellten Hypothesen von Wolfgang Schmidbauer lassen verlauten, dass er einen engen Zusammenhang zwischen der Biographie der Individuen, einem in ihnen schlummernden Helfersyndrom und der Entscheidung, Soziale Arbeit zu studieren, sieht. Aus diesem Grund wird im Folgenden eine Analyse von Studien bezüglich der Motivation für

dieses Studienfach herangezogen, um zu prüfen, inwieweit diese einen Beleg für Schmidbauers Hypothesen bieten können.

Bei einer Studie im Jahr 1997, die im Rahmen eines Forschungsberichtes 2002 veröffentlicht wurde, wurden 285 Studierende der Katholischen Fachhochschule Berlin zu ihrer Motivation, Soziale Arbeit zu studieren, befragt. Bei der Frage, die eine Mehrfachnennung zuließ, was das wichtigste Motiv für ihre Wahl war, gaben 82,4% der Studentinnen und Studenten die Arbeit mit Menschen an. Folgende weitere Gründe wurden angegeben: fachliche und theoretische Wissenserweiterung (32%), berufliche Qualifizierung (23,7%), Möglichkeit auf eigene Veränderung (17,7%), Bandbreite des Berufsfeldes (15,5%), gesellschaftspolitische Beweggründe (12,5%) sowie Aussicht auf eine erfüllende Profession (11,8%). (vgl. Karges/Rüger/Winkens 2002, S.38f.)

Hieraus wird ersichtlich, dass die intrinsische Motivation mit Abstand zu den anderen Gründen das zentralste Motiv darstellt. Neben den intrinsischen spielen zudem persönliche Motivationen und gesellschaftliche Aspekte eine Rolle. Das persönliche Interesse an der Ausübung der Profession begründen die StudentInnen u.a. mit der Erweiterung des eigenen Wissens sowie der Vielfalt der Arbeitsfelder. Den gesellschaftspolitischen Beweggründen liegt der Wunsch nach sozialer Verantwortung und der beruflichen Auseinandersetzung mit missfälligen gesellschaftlichen Bedingungen zugrunde. (vgl. Karges/Rüger/Winkens 2002, S.41-45)

Zwar wurde im Zusammenhang mit der Möglichkeit, im Studium der Sozialen Arbeit sich persönlich verändern zu können, Aussagen von Befragten getroffen, dass das Studium eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Helfersyndrom bietet (vgl. Karges/Rüger/Winkens 2002, S.46), jedoch wird im Forschungsbericht nicht weiterverfolgt, auf wie viele Studierende diese spezifische Motivation zutrifft und inwieweit diese bei der Entscheidungsfindung eine Rolle gespielt hat. Es ist jedoch fraglich, ob der Begriff *Helfersyndrom* von den Studierenden in Kenntnis über die korrekte Bedeutung verwendet wurde. Bei einer weiteren Erwähnung des Helfersyndroms in ihren Ausführungen äußern sich die Autorinnen diesbezüglich, dass es sich lediglich um ein Vorurteil handelt, dass sich insbesondere Frauen mit einem Helfersyndrom für das Studium Soziale Arbeit entscheiden. Geschlechterspezifisch könnten sie dies nach ihrer Studie nicht bestätigen. (vgl. Karges/Rüger/Winkens 2002, S.52) Hier liegt der Fokus der Aussage auf dem Geschlechterunterschied. Aussagen, inwieweit das Helfersyndrom auf angehende SozialarbeiterInnen zutrifft, werden nicht getroffen.

Auch andere, teilweise aktuellere Umfragen kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass intrinsische Motive die antreibenden Kräfte bei der Studienwahl sind. Neue Erkenntnisse bezüglich der Rolle des Helfersyndroms bei der Wahl des Studienfaches Soziale Arbeit wurden jedoch nicht gewonnen. Aufgrund der begrenzten Seitenanzahl dieser Arbeit, werden daher keine weiteren Studien diesbezüglich erwähnt.

Diverse andere Studien gehen der Frage nach, ob es einen Zusammenhang zwischen persönlicher Lebensgeschichte und der Studien- und Berufswahl Soziale Arbeit gibt. Anlass für die Art von Studie von Silke Müller-Hermann war eine vorausgehende Studie von Becker-Lenz und Müller, bei der die Erkenntnis gewonnen werden konnte, dass viele Studierende der Sozialen Arbeit den genauen Grund für ihre Studien- und Berufswahl nicht kannten. Daraus wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass zu dieser Entscheidung Motive beitragen, die dem Individuum nicht direkt bewusst sind. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.25)

Becker-Lenz und Müller kamen durch ihre Studie zu dem Resultat, dass die Motivation, ein Studium im sozialen Fachbereich zu wählen, eng im Zusammenhang mit der Biographie des Individuums steht. Von Bedeutung hierbei sind die Sozialisationsbedingungen, durchlebte Krisen und deren Bewältigung. Zu betonen ist, dass neben den geäußerten sachlichen Gründen, Soziale Arbeit zu studieren, bei den meisten TeilnehmerInnen der Studien unbewusste Motive herausgearbeitet werden konnten. Die Entscheidung für dieses Studium stellt somit größtenteils eine Kombination aus praktischen sowie unbewussten Motiven dar. Dass die meisten Studierenden pragmatische Gründe angeben, lässt vermuten, dass das ein bewusster oder unbewusster Versuch ist, tiefer gehende Gründe zu verhüllen. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.31ff.)

Bezüglich des Helfersyndroms schreibt Silke Müller-Hermann in ihrem Buch, dass Probleme im beruflichen Handeln sowie unangebrachtes Verhalten der HS-HelferInnen durch ihre seelischen Erkrankungen erklärt werden. Daraus folgert sie, dass Fachkräfte helfender Berufe, bei denen keine gleichkommenden Traumata zu finden sind, keine dieser unangemessenen Schwierigkeiten im Beruf aufweisen. Aufgrund der Einschränkung Schmidbauers auf die spezifische Helferpersönlichkeit können seine Erläuterungen nicht als Begründung für die Entscheidung, einen helfenden Beruf zu ergreifen, herangezogen werden. Es kann allerdings konstatiert werden, dass durch die Arbeit von Schmidbauer deutlich gemacht werden kann, dass Beschäftigte helfender Professionen unter seelischen Erkrankungen leiden, was wiederum als Erklärung dafür dienen kann, dass diese Individuen sich für einen Beruf in diesem Bereich entscheiden. Zudem bestätigen seine Feststellungen die

Behauptung, dass sich Menschen für das Studium der Sozialen Arbeit aus Motiven entscheiden, über die sich selbst nicht bewusst sind. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.38)

In ihrer Studie untersuchte Silke Müller-Hermann die Motive, die ein Individuum veranlassen, sich für das Studium sowie den Beruf der Sozialen Arbeit zu entscheiden. Anhand von fünf Fallanalysen versuchte sie dieser Frage auf den Grund zu gehen. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.51) In ihrem Ergebnis lässt sie verlauten, dass die Motivstrukturen ihrer TeilnehmerInnen im direkten Zusammenhang mit den jeweiligen lebensgeschichtlichen Krisen standen und durch die individuelle primäre Sozialisation geprägt wurden. Zusammengefasst lassen sich die Motive der fünf Befragten wie folgt beschreiben:

1. Menschen helfen, die Opfer von wirtschaftlicher und sozialer Ungerechtigkeit geworden sind.
2. Im Beruf einen eigenen Gestaltungsbereich einnehmen, Einblicke in andere Lebenslagen gewinnen und Menschen unterstützen.
3. Stets anderen helfen, Ursachen der Schwierigkeiten sowie Lösungen dafür finden.
4. Mit fremden Menschen zu einer Gemeinschaft werden, an eigenen Traumata arbeiten und einen anderen Status durch das Studium erreichen.
5. Individuelle Freiheiten genießen und bewusste Abwendung dadurch vom Elternhaus. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.247f.)

Die Autorin betont in ihren Ausführungen, dass Altruismus kein Motiv ist. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.213) Bei drei der fünf Fallanalysen ergab sich, dass die Tätigkeit zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse diene und aufgrund dessen als Motivation ausgelegt werden kann. Trotz dieses individuellen Bestrebens liegt der Fokus bei diesen Personen stets auf der Hilfe für die KlientInnen. In einer weiteren Fallanalyse kristallisierte sich jedoch heraus, dass das Streben nach Anerkennung so stark ausgeprägt war, dass die Hilfe für die Schützlinge in den Hintergrund rückte. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.239) Die Entscheidung für ein Studium der Sozialen Arbeit wurde aus Eigennutz getroffen. Das Individuum war traumatisiert und hatte Verluste erlitten, sodass das Studium als Therapie dienen sollte. Das Studium wurde angetreten mit der Hoffnung, biographische Krisen zu verstehen und zu bewältigen. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.208) Durch dieses Fallbeispiel kann aufgezeigt werden, dass bei der Studienwahl die Befriedigung individueller Bedürfnisse eine bedeutende Rolle spielen kann. (vgl. Müller-Hermann, S.239)

Müller-Hermann kommt anhand ihrer Fallanalysen zu dem Ergebnis, dass die Wahl für die Soziale Arbeit aus einer bestimmten Habitusformation, die durch die Sozialisation geprägt

ist, entsteht. Die Bedingungen, unter denen ein Individuum aufwächst, haben einen entscheidenden Einfluss auf die Berufswahl. Hierbei sind vor allem traumatische Erfahrungen und Krisen von großer Bedeutung. Durch diese Studie kann bestätigt werden, dass die Lebensgeschichte eine ausschlaggebende Rolle bei dem Entschluss, SozialarbeiterIn zu werden, spielt. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.248)

Cornelia Schweppe griff zur Forschungsmethode der narrativen Interviews, um die Motivation, die der Studienwahl zugrunde liegt, zu untersuchen. Ihre Analyse legt ebenfalls offen, dass eine enge Relation zwischen der Lebensgeschichte und der Studienwahl besteht. Sie erkannte, dass sich die Entscheidung für das Studium aus den individuellen Lebenserfahrungen ableiten lässt. Einige der TeilnehmerInnen ihrer Studie wiesen ein konfliktreiches Leben mit Schwierigkeiten in der Herkunftsfamilie auf. Diese Probleme nahmen entscheidenden Einfluss sowohl auf das Individuum in der Kindheit als auch auf die Wahl des Studienfaches. (vgl. Müller-Hermann 2012, S.30f.) Nach Schweppe stellt das Studium für diesen Typus eine Art „biographischer Transformationsprozess“ (Müller-Hermann 2012, S.30) dar.

Monika Bourmer suchte mittels der Analyse von drei Autobiographien ebenfalls die Antwort auf die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen Biographie und Berufswahl gibt. (vgl. Bourmer 2012, S.45) Obwohl die drei analysierten Lebensgeschichten sehr unterschiedlich sind, haben sie dennoch bestimmte Erfahrungen gemeinsam, aufgrund derer sich die Befragten für den Beruf SozialarbeiterIn entschieden haben. Hierzu zählen das Erleiden eines Verlustes, eine Re-Orientierung im Leben sowie die Konsolidierung. Die Autorin hebt deutlich hervor, dass es einen Zusammenhang zwischen der eigenen Lebensgeschichte und der Berufswahl gibt. (vgl. Bourmer 2012, S.421f.) Darüber hinaus stellt Bourmer fest, dass die lebensgeschichtlichen Erfahrungen nicht nur die Wahl des Studienfaches maßgeblich beeinflussen, sondern dass die Art der Berufsausübung ebenfalls im Zusammenhang mit der eigenen Biographie steht und stets mit ihr verwoben ist. (vgl. Bourmer 2012, S.435)

Das Skizzieren der Untersuchungsergebnisse bezüglich der Studienmotivation veranschaulicht, dass neben den von Studierenden häufig angegebenen pragmatischen Gründen, auch unbewusste Motivlagen der Entscheidung, Soziale Arbeit zu studieren, zugrunde liegen. Es konnte herausgearbeitet werden, dass ein enger Zusammenhang zwischen der individuellen Lebensgeschichte und der Studium- und Berufswahl besteht. Obwohl des Öfteren auf traumatische Erfahrungen sowie Krisen in den Biographien der Testpersonen hingewiesen wird, bleibt das Helfersyndrom nach Schmidbauer als Motivationsfaktor bei der Studienwahl größtenteils unbeachtet. Silke Müller-Hermann weist einer ihrer fünf Studienteilnehmer-

Innen das Helfersyndrom zu, spricht sich jedoch deutlich dagegen aus, dass die Helferpersönlichkeit als Begründung für die Entscheidung, einen helfenden Beruf zu ergreifen, herangezogen werden kann.

Neben der Biographie spielen auch Persönlichkeitsstrukturen eine wichtige Rolle. Die Entwicklung der Persönlichkeit ist ein Prozess, in dem sich das Individuum die gesellschaftliche Subjektivität aneignet. (vgl. Fuchs 2001, S.112) Aus einem Zusammenspiel von individuellen Aspekten und spezifischen Bedingungen der Sozialisation entsteht die Persönlichkeit. (vgl. Fuchs 2001, S.160) PsychologInnen sind der Ansicht, dass Menschen mit depressiven oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstrukturen eher dazu neigen, sich für einen helfenden Beruf zu entscheiden. Aufgrund dessen lässt sich die Häufung von psychischen Erkrankungen, wie zum Beispiel das Helfersyndrom, in dieser Berufsgruppe nicht durch die Arbeitsbedingungen erklären, sondern dadurch, dass Menschen mit entsprechenden Persönlichkeitsmustern anfälliger für derartige Erkrankungen sind. (vgl. Pöpperl 2015)

Um dieses Kapitel pointiert zu formulieren, lässt sich hervorheben, dass Wolfgang Schmidbauer anhand von qualitativer Forschung zu zahlreichen Erkenntnissen kam, die er unter den Begriff *Helfersyndrom* fasste. Obwohl seine Arbeiten weit verbreitet sind, wurde auch Kritik geäußert, insbesondere wegen mangelnder empirischer Belege. Durch das Aufzeigen einiger Studien konnte deutlich gemacht werden, dass SozialarbeiterInnen sowie Angehörige helfender Berufe häufig psychisch erkranken, vor allem an Depressionen und Burnout. Ferner ergab das Durchleuchten von Studien, die sich mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen von Studierenden befassen, dass Studierende mit einer Beeinträchtigung sich vermehrt für einen Studiengang im sozialen Fachbereich entscheiden. Aufgrund der im Vergleich zu anderen Studiengängen geringen Anzahl an psychisch Kranken in diesem Bereich, lässt jedoch hinterfragen, ob sich wirklich gerade Individuen mit psychischen und persönlichen Problemen für einen sozialen Beruf entscheiden. Durch die Analyse verschiedener Studien bezüglich der Motive der Studien- und Berufswahl Soziale Arbeit, konnte deutlich herausgearbeitet werden, dass unbewusste Motivlagen eine Rolle spielen und es zudem einen engen Zusammenhang zwischen Biographie und Studienwahl vorliegt. Die WissenschaftlerInnen zeigen einen Bezug zwischen Sozialisationsbedingungen sowie lebensgeschichtlichen Krisen und der daraus resultierenden Entscheidung für die Soziale Arbeit auf, haben jedoch Schmidbauers Hypothesen nicht bestätigt. PsychologInnen weisen darauf hin, dass es sich bei dem Helfersyndrom um keine Berufskrankheit handelt, sondern, dass

die Menschen, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur anfällig für psychische Erkrankungen sind, dazu neigen, einen sozialen Beruf auszuführen.

Durch die vorherigen Ausführungen wird ersichtlich, dass die meisten Arbeiten, Studien und Untersuchungen das Helfersyndrom nach Schmidbauer entweder gar nicht oder nur am Rande berücksichtigen, sodass diverse Forschungsfragen offenbleiben und Anlass für weitere Untersuchungen bieten.

5 Empirischer Teil

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf einer empirischen Studie unter Studierenden der Technischen Hochschule Köln. In vorliegender Studie galt das Interesse insbesondere den Zusammenhängen zwischen angehenden SozialarbeiterInnen und dem Helfersyndrom nach Schmidbauer. Wie in Kapitel 3.4.1 beschrieben, wirkt sich die Beziehung, die ein/e Helfersyndrom-Helfer/in mit einem/einer Hilfesuchenden eingeht, in der Regel negativ für den Schützling aus. Demnach spielt das Wohlergehen der Fachkräfte der Sozialen Arbeit eine wesentliche Rolle für die Qualität und Professionalität ihrer Arbeit. Das Ziel der Untersuchung war es daher, die Ausprägung des Helfersyndroms in zwei ausgewählten Semestern der Sozialen Arbeit zu ermitteln. Anhand dieses Ergebnisses sollte kritisch betrachtet werden, ob die Hochschulen bereits intervenieren sollten. Denn durch das Bewusstmachen der eigenen Helfermotivation sowie der Aufarbeitung eigener psychischer Beschwerden können die beschriebenen negativen Auswirkungen bei der Arbeit mit KlientInnen vermieden werden. (vgl. Edelwich/Brodsky 1984, S.45)

In diesem Kapitel wird die Studie detailliert beschrieben und vorgestellt. Dazu werden im ersten Unterkapitel die Fragestellung der Untersuchung sowie die zu überprüfenden Hypothesen formuliert. Im nächsten Abschnitt folgt die Darstellung des methodischen Vorgehens. Hierbei wird näher auf die Wahl des Untersuchungsinstrumentes (Fragebogen), auf die messbare Umsetzung des theoretischen Konzeptes *Helfersyndrom* in Indikatoren sowie auf die Datenerhebung und die untersuchte Stichprobe eingegangen. Im Anschluss daran werden die Verfahrensweisen der Datenauswertung sowie die Gründe für deren Wahl erläutert. Der vierte Unterpunkt dieses Kapitels beinhaltet die Darlegung der Untersuchungsergebnisse, die zur Beantwortung der Fragestellung und zur Überprüfung der Hypothesen dienen. Dies erfolgt überwiegend durch Text. Mitunter werden Tabellen, Histogramme oder Balkendiagramme zur Veranschaulichung einzelner Ergebnisse abgebildet. Das Kapitel endet mit

der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse sowie einer kritischen Reflexion des eigenen methodischen Vorgehens.

5.1 Fragestellung und Hypothesen

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die Fragestellung und die zu prüfenden Hypothesen der vorliegenden Untersuchung geben, die basierend auf den vorangegangenen theoretischen Beschreibungen hergeleitet wurden.

Wie die Ausführungen Schmidbauers bezüglich der Entstehung des Helfersyndroms zeigen (vgl. Kapitel 3.2), sieht er den Ursprung des so genannten Syndroms in der frühen Kindheit. Diese negativen Erfahrungen, die das Individuum in dieser Lebensphase sammelt, spielen seiner Meinung nach eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung, Soziale Arbeit zu studieren. Dies lässt die Vermutung zu, dass bereits angehende SozialarbeiterInnen unter einem Helfersyndrom leiden. In dem vorherigen Kapitel konnte deutlich gemacht werden, dass die Forschung, die Schmidbauer betrieb, sich lediglich auf Menschen bezog, die bereits in Ausübung eines helfenden Berufes standen, weswegen sich die Studie der vorliegenden Arbeit mit folgender Untersuchungsfrage beschäftigte:

Untersuchungsfrage: Inwieweit trifft das Helfersyndrom nach Schmidbauer bereits auf Studierende im 3. und 5. Semester der Sozialen Arbeit an der TH Köln zu?

Im Mittelpunkt der Untersuchung standen neben Studierenden des 3. und 5. Semesters der Sozialen Arbeit (Bachelor) an der Technischen Hochschule Köln, Studierende der Technischen Informatik, die sich an der gleichen Hochschule in den entsprechenden Semestern befanden. Obwohl die Untersuchungsfrage nur auf angehende SozialarbeiterInnen ausgerichtet war, wurde für die anstehenden Vergleiche ebenfalls die Häufigkeitsverteilung bezüglich der Ausprägung des Helfersyndroms im Studiengang Technische Informatik berechnet und dargestellt. Demnach wird im weiteren Verlauf die Untersuchungsfrage auch für angehende InformatikerInnen beantwortet.

Folgt man den bisherigen theoretischen Beschreibungen, dann weisen überwiegend Menschen in einem helfenden Beruf das Helfersyndrom auf. Aufgrund dessen nahm ich an, dass sich diese unterschiedliche Verteilung bereits im Studium abzeichnet. Hieraus leitete sich die folgende Hypothese ab:

Hypothese 1: Auf Studierende der Sozialen Arbeit trifft das Helfersyndrom häufiger zu, als auf Studierende der Technischen Informatik.

Wolfgang Schmidbauer zufolge ist die Ausbildung mitverursachend für die Entstehung des Helfersyndroms. Seiner Meinung nach ist das Studium zu stark auf professionelle und psychisch starke HelferInnen ausgerichtet. Des Weiteren sei es einseitig, da im Vordergrund das Erlernen von Fachwissen steht, während den Studierenden kaum Raum gegeben wird, weder die eigene Persönlichkeit noch die eigene Motivation für das Studium zu hinterfragen. Wenn die Ausbildung dazu beiträgt, dass sich ein Helfersyndrom entwickelt, könnten demnach Studierende in einem höheren Semester häufiger vom Helfersyndrom betroffen sein, als Studierende in einem niedrigeren Semester. Daraus ergab sich folgende Hypothese:

Hypothese 2: Auf Studierende des 5. Semesters trifft das Helfersyndrom häufiger zu, als auf Studierende des 3. Semesters.

Auch wenn sich die Kritik Schmidbauers nur auf die Ausbildung im sozialen Bereich bezieht, lag das Interesse der Untersuchung darauf, zu eruieren, ob die Ausbildung im technischen Bereich ebenfalls Auswirkungen auf eine eventuell vorhandene Merkmalsausprägung hat.

Laut Schmidbauer sind in den sozialen Tätigkeitsbereichen viele Beschäftigte anzutreffen, die ein Helfersyndrom aufweisen. Zudem ist der Frauenanteil im Bereich der Sozialen Arbeit sehr hoch. Wie in Kapitel 4 herausgearbeitet werden konnte, sind Frauen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer. Deswegen drängte sich die Annahme auf, dass diesbezüglich ein Zusammenhang besteht. Folglich wurde folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 3: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Geschlecht und Helfersyndrom.

Nach den Ausführungen von Schmidbauer sind Menschen, die bereits im sozialen Bereich arbeiten und dementsprechend ein höheres Alter erreicht haben müssen, häufig von einem Helfersyndrom betroffen. Zudem geht er davon aus, dass die Berufsausbildung mitverantwortlich für die Entwicklung eines Helfersyndroms ist. Nach dem Abschluss der Ausbildung haben die AbsolventInnen auch ein gewisses Alter erreicht. Demzufolge entstand die Vermutung, dass das Helfersyndrom häufiger bei „älteren“ Menschen auftritt. Es ergab sich folgende Hypothese:

Hypothese 4: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und Helfersyndrom.

Nachdem die Fragestellung und die Forschungshypothesen formuliert wurden, wird im Folgenden das Forschungsdesign vorgestellt.

5.2 Forschungsdesign

Der Unterpunkt *Forschungsdesign* beinhaltet eine Erläuterung aller Entscheidungen über das wissenschaftliche Vorgehen der durchgeführten Studie. Dieses Unterkapitel unterteilt sich in drei Abschnitte. Zunächst wird die Wahl des Untersuchungsinstrumentes begründet. Im Anschluss daran folgt die detaillierte Beschreibung der Erstellung des Fragebogens, der Durchführung des Pretests sowie der Datenerhebung. Im letzten Abschnitt wird die untersuchte Stichprobe benannt.

Wahl des Untersuchungsinstrumentes

Bei meiner Entscheidung bezüglich einer geeigneten Datenerhebungsmethode für die durchzuführende Studie wurde ich durch die Frage gelenkt, welches Untersuchungsinstrument die aussagekräftigsten Ergebnisse hinsichtlich der Fragestellung sowie der aufgestellten Hypothesen gewährleistet. Für eine empirische Erhebung von Daten können zahlreiche Methoden genutzt werden. Diese lassen sich in die großen Bereiche *Beobachtung*, *Experiment*, *Test* und *Befragung* einteilen. (vgl. Seiffert 2003, S.179) Aufgrund dessen, dass die Methode der Befragung ein bedeutendes Mittel darstellt, um Auskünfte über Meinungen, Einstellungen, Verhaltensweisen und Wissen von Menschen zu erfassen, wird in der Sozialforschung meist auf dieses Instrument zurückgegriffen. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.324) Für die Datenerhebung der vorliegenden Studie habe ich mich aus diesem Grund ebenfalls für die Befragung als Untersuchungsmethode entschieden. Die Befragung kann entweder schriftlich anhand eines Fragebogens oder mündlich im Rahmen eines Interviews stattfinden. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.322) Bei der Auswahl eines geeigneten Erhebungsinstrumentes muss demnach zunächst festgelegt werden, ob die Vorgehensweise quantitativ oder qualitativ sein soll. Bei der qualitativen Befragung soll die subjektive Sichtweise der Zielgruppe bezüglich der Forschungsfrage erfasst werden. (vgl. Schöneck/Voß 2013, S.28) Ein Interview ermöglicht einen in die Tiefe gehenden Einblick in die Aussagen der Befragten und wird bei eher unerforschten Themen angewandt. Die qualitative Forschung zielt darauf ab, unbekannte Tatbestände und Phänomene zu explorieren und dadurch neue Theorien zu entwickeln. (vgl. Berger-Grabner 2016, S.118) In der quantitativen Forschung hingegen liegt der Fokus auf der Prüfung von vorab formulierten Hypothesen sowie auf der Erklärung von Zusammenhängen zwischen verschiedenen Variablen. Voraussetzung hierfür ist, dass bereits vor

dem eigenen Forschungsprozess Theorien und Konzepte bezüglich des Forschungsgegenstandes existieren, um daraus die Hypothesen für die eigene Forschung ableiten zu können. (vgl. Raithel 2008, S.8) Ein weiterer Aspekt der quantitativen Methode ist, dass eine große Stichprobe genommen werden kann und die Ergebnisse stärker in die Breite anstatt in die Tiefe wie bei der qualitativen Methode gehen. (vgl. Berger-Grabner 2016, S.118) Aufgrund dessen, dass das Erkenntnisinteresse meiner Untersuchung zum einen in der Breite, in der Bestimmung der Ausprägung des Helfersyndroms unter den TeilnehmerInnen und zum anderen in der Überprüfung von Hypothesen lag, habe ich mich für ein quantitatives Verfahren entschieden. Für die vorliegende Studie wurde der Fragebogen als Datenerhebungsinstrument verwendet. Den Befragten wurden sprachlich klar formulierte Feststellungen zur Beurteilung vorgelegt. Durch die gewählte Fragebogen-Methode zielte die Untersuchung nicht darauf ab, offene Fragen zu stellen, sondern wollte Antworten in Form eines angekreuzten Kästchens auf festgelegte Antwortmöglichkeiten erhalten. Das Interesse lag hierbei nicht auf den einzelnen Fragen, sondern vielmehr auf dem Messwert, der sich aus der Summe der Antworten ergab. Die einzelnen Fragen sollten in ihrer Gesamtheit ein theoretisches Konzept (das Helfersyndrom) erfassen. (vgl. Mummendey/Grau 2008, S.13)

Die Verwendung eines Fragebogens bietet den Vorteil, dass im Gegensatz zu der qualitativen Methode des Interviews, zeitgleich eine hohe Anzahl von Menschen zu einem bestimmten Thema befragt und dadurch Daten von einer großen Stichprobe erhoben werden können. (vgl. Ritschl/Weigl/Stamm 2016, S.161) Diese Daten können aufgrund der standardisierten Form der Befragung in Zahlen kodiert werden, was eine Auswertung mit statistischen Programmen sowie eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglicht. (vgl. Schöneck/Voß 2013, S.28) Durch die standardisierte Form stellt der Fragebogen zudem eine geeignete Möglichkeit dar, um Daten zu erheben, da die Befragten keiner Beeinflussung seitens des/der Interviewers/Interviewerin ausgesetzt sind. (vgl. Atteslander 1975, S.117) Hinzu kommt, dass durch das Heranziehen eines Fragebogens die Befragung anonym bleibt und die Wahrscheinlichkeit, dass die Antworten durch Scham oder Introvertiertheit o.ä. verfälscht werden, geringer ist. (vgl. Faulbaum/Prüfer/Rexroth 2009, S.171f.) Von Nachteil kann hierbei jedoch sein, dass bei Unklarheiten beim Ausfüllen keine Hilfestellung geleistet werden kann und Fragen eventuell von den ProbandInnen falsch interpretiert werden, da keine Möglichkeit für Rückfragen besteht. Ferner kann bei einer Befragung anhand eines Fragebogens nicht flexibel und individuell wie bei einem Interview auf die ProbandInnen eingegangen werden, sodass ich durch den Fragebogen nur Antworten auf das erhalte, was ich vorgegeben habe. (vgl. Berger-Grabner 2016, S.118)

Ziel der quantitativen Forschung ist es, Informationen über bereits existierende Strukturen in Erfahrung zu bringen, die anhand von Messungen und statistischer Auswertung gewonnen werden. Trotz der Vorteile der quantitativen Forschung sind dieser auch Grenzen gesetzt. Diese liegen vor allem in der Gesamtbetrachtung einer möglichst großen Stichprobe. Von Interesse sind hierbei nur die allgemeinen und zu numerischen Werten zusammengefassten Ergebnisse, individuelle Merkmale der Befragten werden nicht beachtet. Im Gegensatz zur qualitativen Forschung, bei der die subjektive Sichtweise der Menschen einen wesentlichen Aspekt der Untersuchung ausmacht, wird die Subjektivität in der quantitativen Forschung als nachteilig angesehen. Abgesehen davon, dass der Fragebogen in seiner Auswertung eine hohe Objektivität bietet, wird ein Test, der auf die Zustimmung oder Ablehnung von Feststellungen abzielt, häufig als subjektives Messverfahren bezeichnet. Denn bei dieser Art der Befragung geht es um eine Selbstbeobachtung und -beschreibung, bei der die ProbandInnen fähig sein müssen, Angaben über ihr eigenes Verhalten sowie über eigene Einstellungen, Gefühlen etc. zu machen. (vgl. Mummendey/Grau 2008, S.16f.)

Die Untersuchung der formulierten Fragestellung und der erhobenen Hypothesen erfolgte anhand einer Querschnittstudie. Die einmalige Erhebung der Daten wurde zu einem Zeitpunkt bzw. innerhalb einer kurzen Zeitspanne bei verschiedenen Personen vorgenommen. (vgl. Raab-Steiner/Benesch 2012, S.42) Da das Augenmerk meiner Studie auf der Ausprägung eines Helfersyndroms unter den Studierenden lag, wollte ich durch die Studie eine Art Momentaufnahme ermitteln und Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen aufdecken. Deswegen habe ich mich für diese Art der Studie entschieden. Im Gegensatz zur einer Längsschnittstudie, bei der mindestens zwei Messungen mit derselben Zielgruppe durchgeführt und die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen verglichen werden, ist die Querschnittstudie kostensparend und zeitökonomisch. Jedoch kann die ausgewählte Erhebungsmethode aufgrund der einmaligen Messung keine Aussagen bezüglich der intraindividuellen Veränderungen treffen. (vgl. Rettenbach/Christ 2016, S.6) Hinsichtlich meines Vergleichs, ob das Helfersyndrom häufiger auf angehende SozialarbeiterInnen im 5. Semester zutrifft, als auf diejenigen im 3. Semester, wäre eine Längsschnittstudie ebenfalls von Interesse. Indem die gleiche Zielgruppe über mehrere Jahre bzw. Semester hinweg untersucht werden würde, könnten präzisere Ergebnisse bezüglich der Entwicklung eines Helfersyndroms und der aufgestellten Hypothese erzielt werden. In Anbetracht des zeitlich begrenzten Rahmens der Masterarbeit war diese Art der Forschung jedoch nicht möglich.

Bei dem Untersuchungsinstrument handelte es sich um einen voll-standardisierten Fragebogen, da die Fragenformulierung, die Reihenfolge der Fragen sowie die Antwortmöglichkeiten bereits im Vorfeld festgelegt wurden. (vgl. Kromrey 2009, S.365) Als Art des Befragungsmodus wurde die Paper-Pencil-Methode gewählt. Der Fragebogen wurde den ProbandInnen auf Papier ausgedruckt vorgelegt, den sie handschriftlich ausfüllen mussten. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.400)

Erstellung des Fragebogens, Pretest und Durchführung der Befragung

Für die Erhebung der Daten wurde ein Fragebogen entworfen, der aus drei Frageblöcken sowie einem Einleitungstext und der Möglichkeit, mir am Ende der Befragung Anmerkungen zu hinterlassen, bestand. (s. Anhang A)

Der Text auf der ersten Seite beinhaltete neben einer kurzen Beschreibung, wofür ich die Hilfe der Studierenden benötige, das Thema meiner Studie, wobei ich dieses nur sehr vage umschrieb. Die konkrete Erwähnung, dass anhand der Untersuchung herausgefunden werden soll, inwieweit das Helfersyndrom bereits auf die TeilnehmerInnen zutrifft, würde aufgrund der negativ behafteten Bedeutung des Begriffes eventuell das Antwortverhalten hinsichtlich einer besseren Darstellung der eigenen Person beeinflussen und infolgedessen das Ergebnis verfälschen. Des Weiteren betonte ich, dass die Teilnahme auf freiwilliger und anonymer Basis erfolge. In wenigen Worten folgte eine Instruktion zum Ausfüllen des Fragebogens.

Bezüglich der Abfolge der drei Frageblöcke entschied ich mich für die Methode, vom Allgemeinen zum Speziellen vorzugehen. (vgl. Kirchhoff et al. 2010, S.23) Entgegen der in der Fachliteratur häufig empfohlenen Platzierung der soziodemographischen Daten am Ende des Fragebogens, ordnete ich diese an erster Stelle an. Da ich keine unangenehmen Fragen wie zum Beispiel nach den Finanzen gestellt habe, war ich der Meinung, dass die sieben Items, die in diesen Fragenblock fielen, den TeilnehmerInnen einen leichten Einstieg verschaffen.

Durch den ersten Fragenkomplex wurden soziodemographische Daten erfasst. Diese „Personenstandsmerkmale“ (Schaffer 2014, S.50) dienen insbesondere der Beschreibung der befragten Stichprobe. Daneben wurden die Fragen nach dem jeweiligen Studiengang sowie der aktuellen Semesteranzahl in diesem Studiengang als eine Art Kontrollfrage eingebaut, um überprüfen zu können, ob der Fragebogen von einer der Zielgruppe angehörigen Person ausgefüllt wurde.

Für die Darbietung der Antwortmöglichkeiten der folgenden zwei Fragenkomplexe habe ich mich für die Likert-Skala entschieden. Die Likert-Skala ist eine „Rating-Skala zur Selbstein-

schätzung“ (Kallus 2010, S.149), ein Verfahren, um persönliche Einstellungen messen zu können. (vgl. Blasius 2014, S.1054) Die Skalen wurden im verwendeten Fragebogen optisch als endpunktbenannte Skalen dargeboten, was bedeutet, dass nur die beiden Kästchen an den jeweiligen Enden der Skala eine Bezeichnung erhalten. (vgl. Porst 2014, S.80) Jedoch wurde sowohl zu Beginn des Fragebogens als auch in der Einleitung zum jeweiligen Fragenblock aufgezeigt, welche Benennung jedes einzelne Kästchen trägt, sodass den Befragten die Bedeutung aller Kästchen vorgegeben wurde. Im Gegensatz zu endpunktbenannten Skalen mussten die TeilnehmerInnen nicht eigenständig überlegen, welche Bedeutung die jeweiligen Werte haben. Damit können die Skalen im weitesten Sinne auch als verbalisierte Skalen betrachtet werden. Da der niedrigste Wert der Skala links stand und der höchste Wert sich auf der rechten Seite befand, handelte es sich bei der Richtung um eine Skala, die von links nach rechts verläuft. (vgl. Porst 2014, S.88)

Um latente Variablen, wie zum Beispiel Einstellungen oder Meinungen präziser zu erfassen, werden in Fragebögen meist mehrstufige Antwortskalen verwendet. Durch die abgestuften Antwortmöglichkeiten können die Befragten differenzierter ihre Position zum Ausdruck bringen. (vgl. Porst 2014, S.77) Bezüglich der Anzahl von Stufen haben sich Skalen mit wenigen Abstufungen etabliert, da eine hohe Anzahl von Skalenpunkten, die Fähigkeit der Differenzierung seitens der TeilnehmerInnen überschreiten würde. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.249) Aufgrund dessen, dass ich eine gerade Anzahl von Stufen im Fragebogen verwenden wollte und sechs Stufen meiner Meinung nach die Gefahr in sich bergen, zu ungenaue Antworten auf die von mir formulierten Aussagen zu erhalten, habe ich mich für eine Likert-Skala mit vier Antwortmöglichkeiten entschieden. Die Antwortvorgaben reichten von *trifft gar nicht zu* (1) über *trifft eher nicht zu* (2) und *trifft teilweise zu* (3) bis *trifft voll zu* (4).

Die Entscheidung, eine gerade Stufenanzahl zu verwenden, fiel bewusst, um die Tendenz zur Mitte zu verringern. Die Tendenz zur Mitte umschreibt die Neigung von Menschen, sich häufig für mittlere Skalenpunkte zu entscheiden. (vgl. Kallus 2010, S.52) Skalen mit einer ungeraden Anzahl von Antwortmöglichkeiten verfügen über eine „neutrale Mittelkategorie“ (Döring/Bortz 2016, S.248), die bei Unsicherheit seitens der Befragten die Möglichkeit bietet, keine Stellung beziehen zu müssen. Durch die Darbietung einer Mittelkategorie besteht das Risiko, dass die TeilnehmerInnen dieses Kästchen als ‚Flucht‘ nutzen, da sie dadurch umgehen, sich für eine Richtung entscheiden zu müssen. (vgl. Porst 2014, S.83f.) Im Gegensatz dazu, wird durch das Verwenden einer geraden Skala, eine Entscheidung der ProbandInnen erzwungen. Jedoch besteht hierbei die Gefahr, dass die Person, die bewusst

die mittlere Antwortmöglichkeit gewählt hätte, ihre Antwort verweigert oder ein ‚falsches‘ Kästchen ankreuzt, um eine Antwort abgeben zu können. Ob eine ungerade Skala das Ergebnis mehr verfälscht als der Zwang, sich für eine tendenzielle Richtung zu entscheiden, kann nicht eindeutig beantwortet werden. (vgl. Porst 2014, S.84)

Um die Items für den weiteren Fragebogen zu formulieren, musste zunächst überlegt werden, wie das jeweilige Konstrukt messbar gemacht werden kann. Durch die so genannte Operationalisierung wird festgelegt, mittels welcher Indikatoren untersucht werden soll, ob ein bestimmter Sachverhalt vorliegt. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.228)

Der Fragenblock nach den soziodemographischen Daten enthielt sieben Aussagen bezüglich des Studiums der Sozialen Arbeit und verlangte von den Studierenden eine Antwort, inwieweit diese ihrer Meinung nach zutreffen. Wolfgang Schmidbauer vertritt die Theorie, dass die Ausbildung der helfenden Berufe mitverantwortlich für die Entstehung eines Helfersyndroms ist (vgl. Kapitel 3.2). Aufgrund dessen wollte ich neben der Klärung der Fragestellung sowie den formulierten Hypothesen den Fragebogen nutzen, um ein aktuelles Meinungsbild der Studierenden in Hinblick auf ihr Studium zu erfassen. Anhand der Kritik, die Schmidbauer und andere PsychotherapeutInnen im Zusammenhang mit der Entwicklung des Helfersyndroms über die Ausbildung geäußert haben sowie den Anregungen, was während der Ausbildung beachtet werden sollte, um der Entstehung des Helfersyndroms vorzubeugen, habe ich die sieben Items operationalisiert.

Der Fokus der Studie lag auf dem dritten Teil des Fragebogens, der aus 25 Items bestand. Anders als in den zwei Frageblöcken zuvor, wurde hier nicht jedes Item für sich betrachtet, sondern alle Items zusammen maßen ein Konstrukt. Dieser Abschnitt zielte darauf ab, Aussage darüber treffen zu können, ob die jeweilige Person bereits Merkmale des Helfersyndroms aufweist. Um die Hauptfragestellung der vorliegenden Arbeit beantworten zu können, habe ich eine Art ‚Persönlichkeits-Test‘ entwickelt, wobei ich hierfür fast ausschließlich Schmidbauers Theorien und zusätzlich Ausführungen von Berry zur Erlöser-Falle, die im 3. Kapitel dargelegt werden, für die Operationalisierung herangezogen habe. Wie in Kapitel 3.3 detailliert beschrieben, weisen nach Schmidbauer Personen, die unter dem Helfersyndrom leiden, charakteristische Verhaltensweisen, Ansichten und Lebenserfahrungen auf, die er in den fünf Konfliktbereichen einer Helferpersönlichkeit zusammengefasst hat. Für die fünf zu untersuchenden Merkmale habe ich jeweils fünf Items operationalisiert, sodass insgesamt 25 Items entstanden sind. Aufgrund dessen, dass es keine quantitativen Forschungen über das Helfersyndrom gibt, konnte ich bei der Erstellung des Fragebogens

nicht auf eine bereits wissenschaftlich valide Operationalisierung zurückgreifen. Bei der Übersetzung des Konzeptes von Schmidbauer in beobachtbare Variablen habe ich die fünf Konfliktbereiche daraufhin untersucht, welche wesentlichen Verhaltensweisen, Ansichten und Lebenserfahrungen diesen Konfliktbereich ausmachen und inwiefern sich diese äußern. Sprach ein Aspekt meiner Meinung nach wesentlich für diesen Bereich, habe ich ihn als leicht verständliche Aussage im Fragebogen festgehalten. Als Orientierung diente ein im Internet veröffentlichter Selbsttest zum Helfersyndrom, der von der Psychotherapeutin Dr. Doris Wolf entwickelt wurde. (vgl. Wolf o.J.)

Damit die fünf Items, die einen Konfliktbereich erfassen, nicht hintereinander im Fragebogen dargeboten werden, habe ich die einzelnen Aussagen untereinander gemischt. Damit sollte zum einen der Fragebogen abwechslungsreicher gestaltet und zum anderen einer Transparenz entgegengewirkt werden. Durch den nicht transparenten sowie anonymen Fragebogen bot sich die Möglichkeit, die Tendenz der sozialen Erwünschtheit der Befragten zu mindern. Hierbei handelt es sich um einen Antwortstil, der aufgrund einer besseren Selbstdarstellung die Ergebnisse verfälscht. Insbesondere bei Merkmalen, die die Persönlichkeit betreffen, neigen Menschen dazu, Antworten zu wählen, die sie positiver beschreiben. (vgl. Kallus 2010, S.53)

Um eine Verfälschung der Antworten durch die so genannte Zustimmungstendenz zu reduzieren, habe ich einige Kontrollfragen in den Fragebogen aufgenommen. Die Zustimmungstendenz ist die Neigung von Menschen, einer Aussage grundsätzlich und unabhängig vom Inhalt des Items und der individuellen Meinung zuzustimmen. (vgl. Meyer 2007, S.248) Aus diesem Grund habe ich jede vierte Aussage negativ formuliert.

Um den Einstieg in den dritten Fragenblock zu erleichtern, habe ich die Items so angeordnet, dass die Studierenden zunächst zu unverfänglichen Aussagen ein Urteil bilden sollten. Als Beispiele sind hier zu nennen *„Ich kann gut mit Kritik umgehen.“*, *„Es fällt mir leicht Hilfe anzunehmen“* und *„Ich helfe nur, wenn ich wirklich die Zeit dafür habe.“* Zum Ende hin wurden die Items persönlicher und lauteten zum Beispiel *„In Beziehungen nehme immer ich den dominanteren Part ein.“* und *„Ich werde innerlich schnell wütend, wenn andere meine Bedürfnisse nicht erkennen.“*. Die zwei Items, die sich auf die Kindheit der Individuen sowie auf deren Eltern bezogen, habe ich als heikel angesehen und sie gesondert am Ende der Befragung platziert, mit einer expliziten Bitte, diese Items ebenfalls zu beantworten, auch wenn es eventuell als unangenehm empfunden wird. Die Anordnung der zwei Items ans Fragebogenende wurde bewusst vorgenommen, denn würden die zwei sehr persönlichen

Fragen auf Widerstand stoßen und zu einem Abbruch des Ausfüllens führen, wären alle anderen Items bereits beantwortet.

Am Ende des Fragebogens bot sich den Studierenden die Möglichkeit, mir Anmerkungen zu hinterlassen. Für weitere Fragen habe ich ihnen eine E-Mail-Adresse genannt, unter der sie mich erreichen konnten.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Fragebogens spielt der Pretest eine wichtige Rolle. Der Pretest stellt eine Art ‚Probendurchlauf‘ des Erhebungsinstrumentes vor der Hauptuntersuchung dar. (vgl. Flick 2016, S.312) Zur Überprüfung des Fragebogens habe ich einen Pretest mit 20 ProbandInnen durchgeführt. Zehn von ihnen gehörten der Fachrichtung Sozialwesen an, die anderen zehn waren fachfremd. Durch die bewusste Verteilung des Fragebogens an diese Personen wollte ich in Erfahrung bringen, ob die Fragen für alle verständlich sind. Zusätzlich zielte ich beim Pretest darauf ab, Auskunft darüber zu erhalten, wie viel Zeit die Beantwortung des Fragebogens in Anspruch nimmt. Die ProbandInnen haben den Fragebogen ausgedruckt zum Ausfüllen von mir erhalten. Im Anschluss daran habe ich mit jeder Person ein kurzes Feedback-Gespräch geführt. Als Ergebnis des Pretests habe ich die explizite Bitte, die zwei heiklen Fragen über die Kindheit und die Eltern zu beantworten entfernt und diese zu den anderen 23 Items geordnet, da die meisten ProbandInnen mir zurückgemeldet haben, dass sie diese Bitte als Unterbrechung oder gar als Ende angesehen und die Befragung aufgrund dessen nicht mehr weitergeführt haben. Ansonsten mussten nur noch kleinere Veränderungen vorgenommen werden.

Die Daten für die Untersuchung wurden mittels eines Paper-Pencil-Fragebogens erhoben. Die ökonomischste Form der Durchführung für diese Art des Fragebogens ist das Austeilen und Einsammeln in einer Gruppensituation, wie zum Beispiel in einer Hochschulveranstaltung. Da bei Online-Befragungen häufig aufgrund mangelnder Motivation der Fragebogen nicht ausgefüllt wird, aber die Rücklaufquote bei dem Vorgehen per Austeilen und Einsammeln bei nahezu 100% liegt (vgl. Döring/Bortz 2016, S.413), habe ich mich bewusst dafür und gegen einen Online-Fragebogen entschieden. Die Fragebögen in einer Vorlesung oder einem Seminar zu verteilen, hielt ich für den besten Weg, möglichst viele Studierende zu erreichen. Per E-Mail habe ich mit ProfessorInnen und DozentInnen der in Frage kommenden Veranstaltungen Kontakt aufgenommen und sie gefragt, ob sie den Studierenden die Zeit für das Ausfüllen meines Fragebogens in ihrem Kurs einräumen würden. Ich erhielt überwiegend positive Antworten. Im Zeitraum vom 13.10.2016 – 08.11.2016 erfolgte die Datenerhebung. Die schriftliche Befragung wurde in den Räumen der TH Köln im Verlauf der

Veranstaltung durchgeführt. Da einige Seminare nur gering besetzt waren, wurde der Fragebogen in insgesamt neun verschiedenen Kursen an die Anwesenden verteilt. Entweder habe ich die Fragebögen persönlich an die Studierenden ausgehändigt und sie anschließend wieder eingesammelt oder die jeweilige Kursleitung hat dies für mich übernommen.

Stichprobe

Der Fokus der Studie lag auf den angehenden SozialarbeiterInnen, die an der Technischen Hochschule Köln im 3. und 5. Semester im Bachelor studieren. Im Hinblick auf den beabsichtigten Vergleich innerhalb des Studiengangs benötigte ich zwei gleich große Stichproben aus einem Semester, deswegen lag der Schwerpunkt nur auf zwei Semestern. Aufgrund dessen, dass neben der Frage, inwieweit das Helfersyndrom auf angehende SozialarbeiterInnen zutrifft, ein Meinungsbild bezüglich des Studiums getroffen werden sollte, erschien es mir sinnvoll, Studierende des 3. Semesters zu befragen. Studierende des 1. oder 2. Semesters hätten keine oder lediglich geringe Erfahrungen bezüglich des Studiums vorzuweisen. Um einen gewissen Abstand zwischen den zu vergleichenden Fachsemestern zu erhalten, überging ich das 4. Semester. Da Studierende des 6. Semesters häufig schon einer beruflichen Tätigkeit nachgehen und meiner Meinung nach in diesem Semester das Risiko eines Zusammenspiels von Arbeitsbedingungen und Helfersyndrom am höchsten ist, fiel die Entscheidung auf das 5. Semester. Das 3. Semester (269 Studierende) und 5. Semester (266 Studierende) bildeten somit die Grundgesamtheit. Die Grundgesamtheit oder auch als Population bezeichnet meint „die Menge aller potenziellen Untersuchungsobjekte für eine gegebene Fragestellung“ (Hussy/Schreier/Echterhoff 2013, S.118). Aufgrund dessen, dass die Erhebung der Daten der Population zu umfangreich war, beschränkte sich die Studie auf einen Teil der Grundgesamtheit, auf eine so genannte Stichprobe. Hierbei handelte es sich um eine Zufallsauswahl, da die Studierenden, die an den jeweiligen Tagen die Veranstaltungen besucht haben, an der Befragung teilnehmen konnten. Somit bestand für jedes Individuum der Grundgesamtheit die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe zu kommen. (vgl. Hussy/Schreier/Echterhoff 2013, S.118f.)

Bei der Studie handelte es sich um eine einmalige Messung mit einer Vergleichsgruppe. Jeweils 100 Studierende aus dem 3. Semester und aus dem 5. Semester Soziale Arbeit (Bachelor) wurden mittels eines Fragebogens befragt. Um den Zusammenhang zwischen dem Helfersyndrom und den angehenden SozialarbeiterInnen zu verdeutlichen, wurde eine Kontrollgruppe in die Studie miteinbezogen. Diese Gruppe bestand aus Studierenden der Technischen Informatik, die ebenfalls an der TH Köln eingeschrieben waren. Da die Berufs-

gruppe der InformatikerInnen nicht unter die helfenden Berufe fällt und die Studienschwerpunkte auf technischen Themen liegen, unterscheiden sich sowohl die Berufe als auch die Studiengänge der SozialarbeiterInnen und InformatikerInnen deutlich, sodass die Studierenden der Technischen Informatik als Kontrollgruppe gut geeignet waren. An der Befragung der Vergleichsgruppe nahmen auch jeweils 100 Bachelorstudierende aus dem 3. und 5. Semester teil. Beide Gruppen erhielten den gleichen Fragebogen. Lediglich der einleitende Text wurde leicht abgeändert sowie der zweite Fragenblock mit den sieben Items, der auf die Eindrücke der Studierenden der Sozialen Arbeit hinsichtlich ihres Studiums abzielte, entfiel im Fragebogen für die angehenden InformatikerInnen, da dies nicht relevant für die Studie war. Da die Befragten der zwei Stichproben in keiner beeinflussenden Beziehung zueinander standen, handelte es sich um unabhängige Stichproben. (vgl. Kuckartz et al. 2010, S.147)

An dieser Stelle ist noch zu erwähnen, dass, wenn im Nachstehenden auf das 3. und das 5. Semester sowie auf die Studiengänge Soziale Arbeit und Technische Informatik Bezug genommen wird, es sich jeweils nur um die Stichprobe handelt.

5.3 Datenauswertung

Aufgrund dessen, dass die Daten per Austeilen und Einsammeln des Fragebogens erhoben worden sind, hatte ich stets Kenntnis über die Anzahl der bisher ausgefüllten Fragebögen. Die Fragebögen wurden daher so häufig verteilt, bis der von mir gesetzte Stichprobenumfang (N) erreicht wurde. Dementsprechend belief sich die Rücklaufquote auf 100% und es konnten insgesamt 400 Fragebögen für die Datenauswertung genutzt werden ($N = 400$). Die Auswertung der Daten erfolgte mithilfe der Statistiksoftware *IBM SPSS Statistics* (kurz SPSS). Bevor die mit dem Paper-Pencil-Fragebogen erhobenen Daten jedoch ausgewertet werden konnten, mussten sie zunächst aufbereitet werden. Hierfür wurden als Erstes die Fragebögen durchnummeriert, sodass jeder eine Identifikationsnummer erhielt, was eine eventuell später notwendige Zuweisung ermöglichte. Anschließend folgte die Zuordnung von Codenummer zu den einzelnen Antwortmöglichkeiten, was in einem Codeplan festgehalten wurde. So wurden zum Beispiel die Antworten auf die Geschlechtszugehörigkeit mit 0 für *männlich*, 1 für *weiblich* und 2 für *anderes* codiert. Bei den Items, bei denen auf der Skala zwischen 1 und 4 ausgewählt werden konnte, wurde der Wert aus der Skala übernommen. Durch das Codieren der Daten wird eine rechnergestützte Dateneingabe erst möglich. (vgl. Bühl 2014, S.107) Bevor die Daten eingegeben und die Antworten auf die Items in Variablen abgelegt werden konnten, mussten diese definiert werden. Hierfür erhielten die Variablen kurze (Variablen-)Namen. Die Frage nach der Geschlechtszugehörigkeit erhielt

zum Beispiel den Variablennamen *sex*. Diese Zuordnung wurde ebenfalls im Codeplan erfasst. (vgl. Lück/Landrock 2014, S.398) Im nächsten Schritt wurden die Daten in das elektronische Programm *Excel* übertragen und in Form einer Datenmatrix organisiert. Ein wichtiger Schritt war die Umpolung der Items, die gegensinnig zum messenden Konstrukt formuliert worden waren. Hierbei handelte es sich um acht Items, die durch ein linksstehendes Kreuz neben dem jeweiligen Item im Fragebogen für die Auswertung kenntlich gemacht worden sind. (s. Anhang A) Nach dem Import der Daten nach SPSS mussten die Variablen zunächst noch spezifischer definiert werden. Hierunter fällt zum Beispiel die Festlegung des Variablentyps sowie des Messniveaus. Bevor mit der Auswertung begonnen werden konnte, mussten des Weiteren Variablen- sowie Wertelabels vergeben werden. Da alle Items der 400 Fragebögen vollständig beantwortet worden sind, entfiel der Schritt der Definition von fehlenden Werten. (vgl. Lück/Landrock 2014, S.401) Im Anschluss an die Datenaufbereitung mussten die Daten noch bereinigt werden, um anschließend für die weiteren Analysen verwendet werden zu können. Die Datenbereinigung schließt die Prüfung der Daten nach Fehlern sowie die Korrektur ein. (vgl. Micheel 2010, S.116)

Zu Beginn der Auswertung wurden für eine erste Darbietung der soziodemographischen Daten Häufigkeitsverteilungen in Form von Tabellen und Histogrammen erstellt. Zudem wurden zur deskriptiven Statistik für die Variable *Alter* die Lagemaße arithmetisches Mittel (*M*), Median (*Md*) und Modus (*Mo*) ermittelt. Neben der Darstellung der Häufigkeitsverteilung der soziodemographischen Daten wurden ferner auch die sieben Fragen an die SozialarbeiterInnen bezüglich ihres Studiums hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung (s. Anhang B) sowie der drei Lagemaße untersucht.

Zur Messung der Konstruktreliabilität wurde die häufig verwendete Methode der Bestimmung des Alpha-Koeffizienten nach Cronbach angewandt. (vgl. Kuckartz et al. 2010, S.222f.) Dadurch wird in Erfahrung gebracht, wie gut die Indikatoren in ihrer Gesamtheit das zu messende Konstrukt abbilden. Aufgrund der Annahme, dass die Indikatoren, die ein reflektives Konstrukt messen, stark miteinander in Beziehung stehen, wird die interne Konsistenz berechnet. Anhand ihrer durchschnittlichen Korrelation miteinander erfasst der Reliabilitätskoeffizient die Beziehung zwischen den einzelnen Indikatoren. Alpha (α) ist ein Maß, das Werte zwischen 0 und 1 annehmen kann. Je näher der Wert an 1 ist, desto mehr spricht dies für eine gute Reliabilität. Eine Skala mit einem Wert ab $\alpha = .70$ wird als gute Konstruktreliabilität gedeutet. (vgl. Weiß 2010, S.223) Im Zuge der Berechnung von Cronbachs Alpha wurde zudem ersichtlich, ob eine Erhöhung des Wertes möglich ist. Dazu

wurde in SPSS für jedes Item ein neuer Wert des Alpha-Koeffizienten angezeigt, falls das jeweilige Item entfernt wird. Dadurch bot sich eine weitere Option der Qualitätsprüfung der einzelnen Items für die Messung des Konstrukts. (vgl. Bühl 2014, S.592)

Im Anschluss an diese Berechnung folgten die Ermittlung der Merkmalsausprägung zur Beantwortung der Fragestellung sowie die Prüfung der Hypothesen mittels verschiedener Tests. Die Verfahren sind an bestimmte Voraussetzungen gebunden, die vor der jeweiligen Anwendung überprüft werden müssen. (vgl. Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S.37) Ein wesentliches Kriterium für die Durchführung bestimmter Auswertungsverfahren ist das Skalenniveau der jeweiligen Variablen. (vgl. Bühl 2014, S.171) Die für den Fragebogen verwendete Likert-Skala ist ordinalskaliert. (vgl. Lück/Landrock 2014, S.399) Damit ist gemeint, dass durch die erfassten Zahlen zwar Unterschiede hinsichtlich der Merkmalsausprägung im Sinne von niedriger/höher getroffen werden können, jedoch sind die Abstände, im Gegensatz zu einer Intervallskala, zwischen den einzelnen Werten nicht gleich groß. (vgl. Rasch et al. 2014a, S.7) Aus diesem Grund ist es nicht möglich, die Differenzen der Ausprägungen miteinander zu vergleichen. Für ordinalskalierte Daten besteht lediglich die Möglichkeit, den Modus sowie den Median zu ermitteln. Die Berechnung des Mittelwertes ist erst auf Intervallskalenniveau möglich. (vgl. Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S.52) Um bestimmte Tests anwenden zu können, wurde der *Index Helfersyndrom* aus den Daten der 400 Fragebögen gebildet. Hierfür wurden alle 25 Variablen, die das Konstrukt *Helfersyndrom* abbilden, aufsummiert und anschließend durch die Gesamtzahl der Variablen geteilt. Mithilfe dieser Indexbildung wurden die kategorialen (= ordinalskaliert) Variablen metrisch (= intervallskaliert) gemacht. Das bedeutet, dass die Abstände der Zahlen interpretierbar waren und die Berechnung der Mittelwerte möglich und sinnvoll war. Durch dieses Vorgehen ergab sich ein ungewichteter additiver Index mit 36 Werten. Neben dem Aspekt, durch die Indexbildung ein intervallskaliertes Messniveau der Variablen zu erhalten, diente sie zur Berechnung und Abbildung der zu untersuchenden Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals. Für die Auswertung wurden demzufolge die einzelnen Antworten jeweils zu einem Indexwert verrechnet, um das Konstrukt *Helfersyndrom* zu quantifizieren. (vgl. Blasius 2014, S.1055) Um den Index übersichtlicher zu gestalten, wurden die Daten optisch wieder in die 4-er Skala zurückgebracht, äquivalent zur verwendeten Skala im Fragebogen. Anhand eines Bereichseinteilers wurden die 36 Indexwerte und deren Verteilung auf die vier Kategorien *niedrig* (1), *eher niedrig* (2), *eher hoch* (3) und *hoch* (4) reduziert. Demnach wurde der Index klassiert, in neue Bereiche eingeteilt. (vgl. Bühl 2014, S.224f.)

Da das Interesse der Studie u.a. auf einem Vergleich der beiden Studiengänge lag, wurde in einem weiteren Schritt jeweils ein Index *Helfersyndrom* für den Studiengang Soziale Arbeit und für den Studiengang Technische Informatik erstellt. Durch die Gegenüberstellung der beiden Indizes konnten erste Vergleiche bezüglich der Ausprägung des Helfersyndroms getroffen werden. Für die drei Indizes wurde jeweils ein Histogramm erstellt, das die Verteilung der Daten visualisiert. Zudem wurden der Mittelwert sowie die Standardabweichung für die Daten der drei Indizes berechnet.

Neben dem Skalenniveau der Variablen ist die Verteilungsform der Daten eine wichtige Voraussetzung für manche Auswertungsverfahren. Aus diesem Grund ist für den Einsatz von statistischen Tests die vorherige Prüfung der Daten auf Normalverteilung unabdingbar. Die Normalverteilung stellt eine Verteilung dar, „bei der sich die meisten Werte um den Mittelpunkt gruppieren, während die Häufigkeiten nach beiden Seiten hin gleichmäßig abfallen“ (Bühl 2014, S.174). Liegt eine Normalverteilung vor, kann ein parametrischer Test für die weitere Berechnung herangezogen werden. Liegt jedoch keine Normalverteilung vor, muss ein nichtparametrischer Test gewählt werden. (vgl. Janssen/Laatz 2003, S.485f.) Um die Normalverteilung zu überprüfen, wurde der dafür häufig verwendete Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt. (vgl. Bühl 2014, S.380)

Die Entscheidung über die formulierten Hypothesen 1 und 2 wurde anhand eines statistischen Mittelwerttests getroffen, der zur Überprüfung von signifikanten Unterschieden zwischen zwei unabhängigen Stichproben dient. Bei diesem Testverfahren werden die Stichproben in Hinblick auf ihre zentrale Tendenz miteinander verglichen. (vgl. Bühl 2014, S.175f.) Die Maße der zentralen Tendenz werden auch als Mittelwerte bezeichnet, denn sie geben Auskunft über „die mittlere Ausprägung einer Verteilung“ (Micheel 2010, S.123). Dem statistischen Mittelwerttest liegt ein statistisches Hypothesenpaar zugrunde, das sich aus einer Nullhypothese (H_0) und einer Alternativhypothese (H_1) zusammensetzt. Durch die Nullhypothese wird ausgedrückt, dass ein bestimmter Unterschied oder Zusammenhang nicht vorliegt, wohingegen die Alternativhypothese das Gegenteil äußert. In der Alternativhypothese wird immer die Behauptung formuliert, die durch die Studie nachgewiesen werden soll. (vgl. Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S.37) Für die Prüfung, ob sich die zentralen Tendenzen der zwei Gruppen voneinander unterscheiden wurde jeweils folgendes statistisches Hypothesenpaar für die Hypothesen 1 und 2 formuliert:

Hypothese 1:

H_0 : Die Verteilung des Helfersyndroms ist bei beiden Studiengängen identisch.

H_1 : Auf Studierende der Sozialen Arbeit trifft das Helfersyndrom häufiger zu, als auf Studierende der Technischen Informatik.

Hypothese 2:

H_0 : Die Verteilung des Helfersyndroms ist bei beiden Fachsemestern identisch.

H_1 : Auf Studierende des 5. Semesters trifft das Helfersyndrom häufiger zu, als auf Studierende des 3. Semesters.

Zur Auswertung der Hypothese 1 wurde zum einen das Maß der zentralen Tendenz, das aus den erhobenen Daten beider Fachsemester zusammen im jeweiligen Studiengang berechnet wurde, mit dem des anderen Studiengangs verglichen. Zum anderen wurde der Test angewandt, um mögliche signifikante Unterschiede zwischen den entsprechenden Semestern beider Studiengänge aufzudecken. Demgemäß wurde zur Prüfung der Hypothese der Mittelwerttest dreimal, jedoch jeweils mit anderen Daten angewandt. Um ein Ergebnis bezüglich der 2. Hypothese zu bekommen, wurde das Verfahren ebenfalls dreimal durchgeführt. Es wurde sowohl angewandt, um jeweils einmal innerhalb eines Studienganges zwischen beiden Fachsemestern als auch zwischen den beiden 3. Semestern und den beiden 5. Semestern die zentrale Tendenz zu vergleichen.

Einer der gebräuchlichsten Tests, um Unterschiede in den Mittelwerten zweier Gruppen zu ermitteln, ist der t-Test. (vgl. Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S.37) Voraussetzung für die Anwendung dieses Testes ist, dass die Variablen normalverteilt und intervallskaliert sind. Liegt keine Normalverteilung vor, wie es auf die Daten der durchgeführten Studie zutraf, wird ein entsprechender nichtparametrischer Test verwendet, der U-Test nach Mann und Whitney. Dieser Test wird zum Vergleich der zentralen Tendenzen zweier unabhängiger Stichproben angewandt, wenn die Variablen ordinalskaliert oder zwar intervallskaliert, aber nicht normalverteilt sind. (vgl. Bühl 2014, S.175f.) Der U-Test erfolgt auf der Basis „einer gemeinsamen Rangreihe der Werte beider Stichproben“ (Bühl 2014, S.360). Das bedeutet, dass bei diesem Test nicht die Messwerte, sondern die ihnen zugeordneten Rangplätze analysiert werden. Die Nullhypothese wird mithilfe des U-Tests dahingehend untersucht, dass kein Unterschied in Hinblick auf das zu untersuchende Merkmal zwischen den beiden Stichproben vorliegt. (vgl. Rasch et al. 2014b, S.94f.)

Im Zusammenhang mit einem statistischen Hypothesentest bezeichnet die Ausdrucksweise, dass das Ergebnis signifikant ist, „dass die Wahrscheinlichkeit, dass dieses zufällig entstanden ist, also aus der Nullhypothese erklärt werden kann, gering ist“ (Kuckartz et al. 2010, S.144). Wichtig für die Prüfung ist die vorherige Festlegung des Signifikanzniveaus (α), also der Irrtumswahrscheinlichkeit, zu dem die Nullhypothese abgelehnt wird. Mit absoluter Sicherheit kann eine Hypothese nie widerlegt oder bestätigt werden, lediglich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit. Bei dieser Entscheidung können Fehler auftreten. Das Signifikanzniveau legt die maximale Wahrscheinlichkeit fest, mit der dieser Fehler unterlaufen darf. (vgl. Kronthaler 2014, S.129ff.) Üblicherweise wird das Signifikanzniveau in der Größe von 5% gewählt. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.665) Das Ergebnis des Mann-Whitney-U-Test ist der p-Wert. Ist der p-Wert kleiner oder gleich dem festgelegten Signifikanzniveau, wird die Nullhypothese (H_0) abgelehnt. (vgl. Kuhn 2010, S.353)

Die formulierten Unterschiedshypothesen wurden als statistische Hypothesen geprüft, da hierdurch in Erfahrung gebracht werden konnte, inwieweit der in den zwei Stichproben gemessene Unterschied als Schätzung für die Population zu verwenden ist. (vgl. Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S.37)

Zur Testung der Hypothesen 3 und 4 wurde jeweils eine Kreuztabelle erstellt. Eine Kreuztabelle ermöglicht die Darstellung sowie Analyse der Häufigkeitsverteilungen von zwei verschiedenen Variablen. (vgl. Kuckartz et al. 2010, S.81) Mithilfe dieser bivariaten Analyse kann der statistische Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen ermittelt werden. (vgl. Bühl 2014, S.287) Bei der Prüfung der Hypothese 3 wurde demnach untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der dichotomen nominalskalierten Variable *Geschlecht* und der Variable *Index Helfersyndrom (klassiert)* gibt. Für die Berechnung wurden nur die Merkmalsausprägungen *männlich* und *weiblich* herangezogen, da *anderes* nicht angegeben wurde. In der Kreuztabelle *Geschlecht*Index Helfersyndrom (klassiert)* (s. Anhang B) wurde das Geschlecht nach Fachsemestern unterteilt und jeweils die Häufigkeitsverteilung für *männlich/weiblich* innerhalb des 3. Semesters und des 5. Semesters betrachtet. Für die Entscheidung über die Hypothese 4 musste der Zusammenhang zwischen der intervallskalierten Variable *Alter* und der Variable *Index Helfersyndrom (klassiert)* näher analysiert werden. Hierfür wurde eine Kreuztabelle *Alter*Index Helfersyndrom (klassiert)* erstellt, die hinsichtlich des Studiengangs unterscheidet. Zudem wurden Streudiagramme erstellt, die zur graphischen Darstellung der gemeinsamen Verteilung der Werte beider Merkmale dienen. (s. Anhang B)

Bei beiden Hypothesen handelte es sich um bivariate Zusammenhangshypothesen. Die Enge des Zusammenhangs zwischen zwei Merkmalen wird mit einem Korrelationskoeffizient berechnet. Wie der Korrelationskoeffizient errechnet wird, ist abhängig vom Skalenniveau der vorkommenden Merkmale. (vgl. Döring/Bortz 2016, S.678ff.) Zweifach abgestufte nominalskalierte Variablen, wie die Variable *Geschlecht* können in die Berechnung als ordinalskalierte Variablen einbezogen werden. (vgl. Bühl 2014, S.309) Aufgrund der vorgenommenen Indexbildung kann die Variable *Index Helfersyndrom (klassiert)* als metrisch angesehen werden. Für diese Skalenkombination muss der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman betrachtet werden. Durch den Begriff *Korrelation* wird die Stärke eines Zusammenhangs zwischen zwei Variablen ausgedrückt, die mittels des Korrelationskoeffizienten r dargestellt wird. Die Maßzahl kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Liegt r nahe bei 1 bedeutet das, dass ein starker positiver (+1) oder negativer (-1) Zusammenhang vorliegt. Wohingegen r nahe bei 0 aussagt, dass ein schwacher Zusammenhang besteht. (vgl. Bühl 2014, S.426)

Zur Auswertung der Hypothese 4 wurden die Variablen *Alter* und *Index Helfersyndrom (klassiert)* ebenfalls mittels des Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman auf Korrelation geprüft. Dem *Index Helfersyndrom* wird eine metrische Eignung unterstellt. Um den Zusammenhang zwischen zwei intervallskalierten Variablen zu messen, wird in der Regel der Korrelationskoeffizient nach Pearson berechnet. Voraussetzung ist neben dem besagten Skalenniveau eine Normalverteilung der Daten. (vgl. Martens 2003, S.185) Die bereits durchgeführte Prüfung auf Normalverteilung mittels des Kolmogorov-Smirnov-Tests ergab eine Abweichung der Verteilungsform der Daten von der Normalverteilung. Werden die Voraussetzungen für die Berechnung des Pearson-Koeffizienten nicht erfüllt, wird stattdessen der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman ermittelt. (vgl. Bühl 2014, S.428) Im Gegensatz zum Korrelationskoeffizient nach Pearson, der nur angewandt werden kann, wenn der Zusammenhang zwischen zwei Variablen linear ist, ist der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman für beliebige Verhältnisse zwischen zwei Variablen geeignet. Dies hat zum Vorteil, dass er gegenüber ‚Ausreißern‘ in den Daten robust ist. Denn für die Berechnung des Koeffizienten werden „nur die Rangreihenfolge der Werte und nicht deren Höhe berücksichtigt“ (Kuckartz et al. 2010, S.199). Der für die Stichprobe empirisch ermittelte Korrelationskoeffizient muss auf Signifikanz getestet werden, um „Hypothesen über Korrelationskoeffizienten in der Population zu prüfen“ (Döring/Bortz 2016, S.680). Vor dem Signifikanztest musste ein statistisches Hypothesenpaar formuliert werden.

Hypothese 3:

H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen Geschlecht und Helfersyndrom.

H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen Geschlecht und Helfersyndrom.

Hypothese 4:

H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen Alter und Helfersyndrom.

H_1 : Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und Helfersyndrom.

5.4 Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Für die Beschreibung der erhobenen Stichprobe ($N = 400$) werden die Ergebnisse der fünf soziodemographischen Fragen, die neben den zwei Kontrollfragen zum Studiengang und Fachsemester den ersten Block des Fragebogens ausmachten, dargestellt. Die Stichprobe wird hierbei nur zwischen den Studiengängen unterschieden und beinhaltet demnach zusammengefasst jeweils die 100 erhobenen Daten aus dem 3. Semester sowie die 100 erhobenen Daten aus dem 5. Semester. Die Darbietung der Ergebnisse erfolgt überwiegend durch Text. Zur Veranschaulichung der Ergebnisse bezüglich Geschlecht und Alter in den einzelnen Studiengängen werden diese graphisch abgebildet.

Bezüglich der Geschlechtszugehörigkeit hat sich ergeben, dass an der Befragung insgesamt 238 männliche und 162 weibliche ProbandInnen teilgenommen haben. Das Antwortkästchen *anderes* wurde nicht angekreuzt. Im Studiengang Technische Informatik wurde der Fragebogen von 198 Männern (99%) und von 2 Frauen (1%) ausgefüllt. Im Studiengang Soziale Arbeit waren es 160 Frauen (80%) und 40 Männer (20%). Die Verteilung lässt sie wie folgt abbilden:

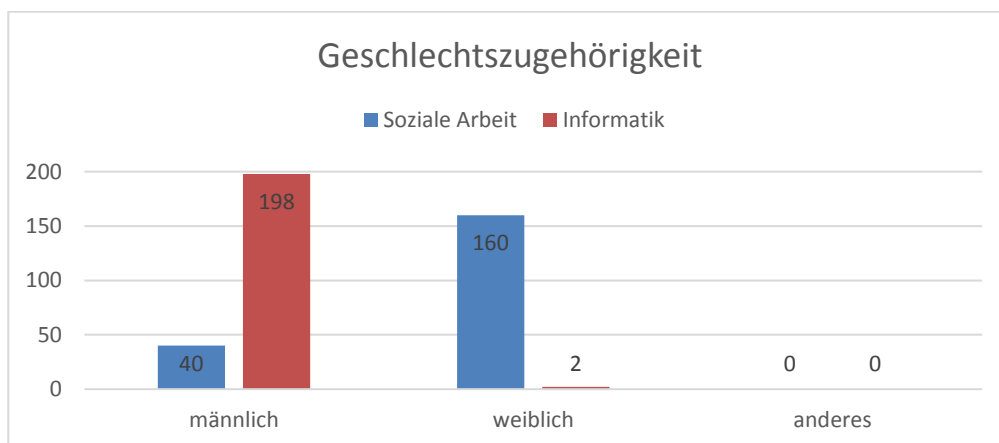


Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung des Geschlechts im jeweiligen Studiengang ($N =$ jeweils 200)

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

Auf der x-Achse sind die drei Antwortmöglichkeiten auf die Frage nach der Geschlechtszugehörigkeit aufgeführt. Auf der y-Achse werden die Häufigkeiten angegeben. In dieser wie auch in den folgenden Abbildungen und Tabellen ist der Studiengang Technische Informatik unter dem Begriff *Informatik* dargestellt.

Das folgende Balkendiagramm visualisiert die Häufigkeitsverteilung des Alters in jeweils beiden Studiengängen.

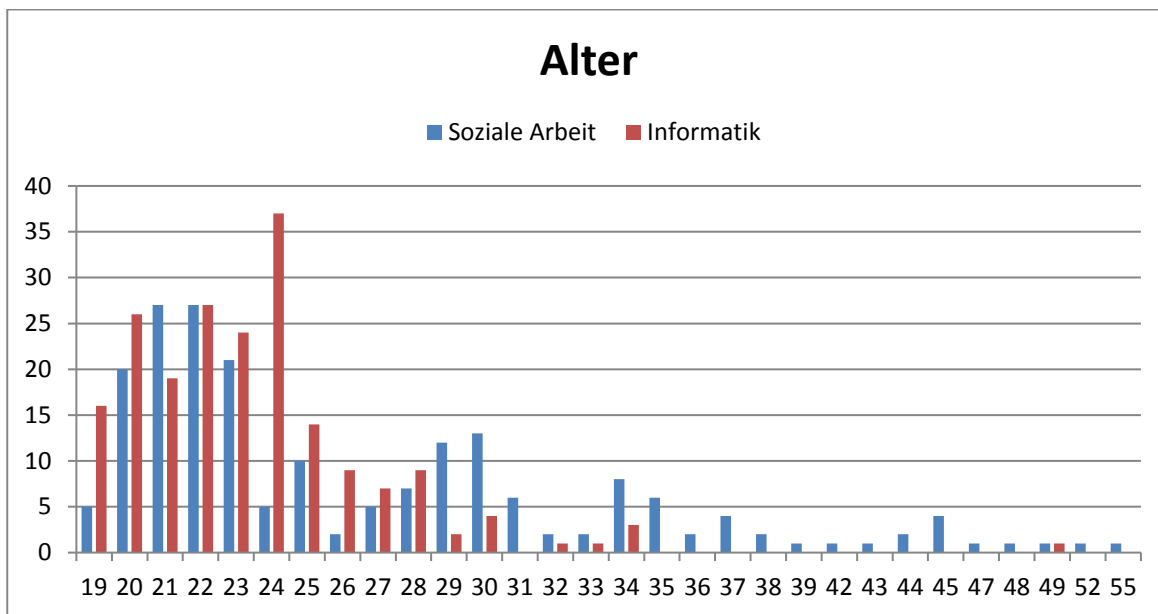


Abbildung 2: Häufigkeitsverteilung des Alters im jeweiligen Studiengang (N = jeweils 200)

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

In der Abbildung werden auf der x-Achse die Altersangaben in Jahren und auf der y-Achse die Häufigkeiten dargestellt. Der Abbildung lässt sich entnehmen, dass im Studiengang Soziale Arbeit das jüngste angegebene Alter 19 Jahre und das älteste 55 Jahre ist. Im Studiengang Technische Informatik liegt das niedrigste Alter ebenfalls bei 19 Jahren und das höchste bei 49 Jahren. Die meisten Studierenden der Technischen Informatik sind 24 Jahre alt (37 Angaben), im Studiengang Soziale Arbeit sind die Altersangaben 21 und 22 mit jeweils 27 Angaben am zahlreichsten vertreten.

Der arithmetische Mittelwert liegt im Fachbereich der Sozialen Arbeit bei $M = 26.84$ mit einer Standardabweichung von $SD = 7.29$ und im Fachbereich der Technischen Informatik bei $M = 23.38$ mit einer Standardabweichung von $SD = 3.59$. Der errechnete Median hat bei den Studierenden der Sozialen Arbeit einen Wert von $Md = 23.50$ und bei den Studierenden der Technischen Informatik einen Wert von $Md = 23.00$. Im Studiengang Soziale Arbeit gibt

es mehrere Modi. Der kleinste Wert liegt bei $Mo = 21$. Im Studiengang Technische Informatik liegt der Modus bei $Mo = 24$.

Auf die Frage, in welchem Bundesland die Person aufgewachsen ist, antworteten 153 (76,5%) der angehenden SozialarbeiterInnen mit Nordrhein-Westfalen. 8 (4%) sind im Ausland aufgewachsen. Die restlichen 39 Personen (19,5%) kommen aus acht anderen Bundesländern, wobei mit 10 Angaben (5%) Niedersachsen an zweiter Stelle der Herkunftsbundesländer steht. Von den angehenden InformatikerInnen gaben 179 (89,5%) an, in Nordrhein-Westfalen und 3 (1,5%) im Ausland aufgewachsen zu sein. Die anderen 18 Studierenden (9%) wuchsen in vier anderen Bundesländern auf. Hierbei folgt auf Nordrhein-Westfalen Bayern mit 8 Angaben (4%).

Bezüglich der Frage, ob bereits ein anderes Studium oder eine andere Ausbildung angefangen/absolviert worden ist, teilten 42,5% der Studierenden der Sozialen Arbeit mit, dass dies nicht der Fall ist. 57,5% machten die Angabe, dass das jetzige Studium nicht die erste Wahl ist. 59% der Studierenden der Technischen Informatik verneinten die Aussage, wohingegen 41% diese bejahten. 65 der 115 angehenden SozialarbeiterInnen, die zunächst einen anderen Beruf ergreifen wollten, strebten aber die Ausübung eines ebenfalls helfenden Berufs an.

Des Weiteren führten 27,5% der 200 befragten Studierenden der Sozialen Arbeit an, dass sie noch keine praktischen Erfahrungen im Bereich des jetzigen Studiums gesammelt haben. Bei 72,5% liegen bereits erste Erfahrungen (Praktika, Ferienjobs) vor. 79% aus dem Studiengang Technische Informatik weisen keine praktischen Erfahrungen auf, 21% schon.

Im Folgenden wird auf die Ergebnisse der Fragen zum Studium der Sozialen Arbeit eingegangen. Da die angehenden InformatikerInnen diese sieben Items nicht zur Beantwortung vorgelegt bekommen haben, werden diese 200 Werte als fehlend in der Tabelle angezeigt. In Tabelle 1 werden die sieben Fragen zum Studium sowie die zu jeder Frage jeweils berechneten Lagemaße arithmetisches Mittel (Mittelwert), Median und Modus dargestellt. Aus ihr wird ersichtlich, dass bei allen Fragen, bis auf Frage 2 und 5 der Median bei $Md = 3.00$ und der Modus bei $Mo = 3$ liegt. Bei Frage 2 wurde ein Median von $Md = 1.00$ und bei Frage 5 ein Median von $Md = 2.00$ ermittelt. Der Modus liegt bei Frage 2 bei $Mo = 1$ und bei Frage 5 bei $Mo = 2$. Ebenfalls in der Abbildung abzulesen ist der errechnete Mittelwert, der Werte zwischen $M = 1.41$ (Frage 2) und $M = 3.06$ (Frage 3) angenommen hat. Nicht in der Tabelle verzeichnet ist die errechnete Standardabweichung zum Mittelwert jeder Frage. Bei der Frage, ob im Studium die Vermittlung von Fachwissen eine zu große Rolle spielt, wurde im Durchschnitt mit $M = 2.63$ beantwortet. Die Standardabweichung beträgt hier $SD = 0.93$.

Auf die Frage, ob präventive Maßnahmen im Studium vermittelt werden, die den Studierenden helfen sollen, mit Arbeitsbelastungen umzugehen, ergab das arithmetische Mittel der Antworten einen Wert von $M = 1.41$. Die Standardabweichung ist mit $SD = 0.62$ berechnet. Bei Frage 3 (Das Studium verlangt eine Auseinandersetzung mit meinen eigenen Lebenserfahrungen) liegt der Mittelwert bei $M = 3.06$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.76$ und bei Frage 4 (Das Studium vermittelt mir einen Eindruck, als SozialarbeiterIn Schwächen haben zu dürfen) bei $M = 2.86$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.65$. Die letzten drei Fragen erfassten das Urteil der Studierenden darüber, ob das Studium einen vertieften Einblick in seelische Risiken der helfenden Berufe gewährt, ob das Studium Raum bietet, um die eigene Motivation für das Studium zu hinterfragen sowie, ob das Studium die Bildung von Gruppen ermöglicht, innerhalb derer sich die Studierenden über das austauschen können, was sie im Leben bewegt. Der Mittelwert liegt bei Frage 5 bei $M = 2.23$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.84$. Bei Frage 6 belaufen sich die beiden Werte auf $M = 2.98$ und $SD = 0.76$. Bei der letzten Frage wurden der Mittelwert $M = 2.79$ und die Standardabweichung $SD = 0.95$ berechnet.

Tabelle 1: Die Lagemaße Mittelwert, Median und Modus zu den Fragen über das Studium

Studiengang			In meinem Studiengang nimmt die Vermittlung von Fachwissen eine zu große Rolle ein.	In meinem Studiengang werden präventive Maßnahmen (z.B. Meditation, Atemtechniken, Training der Abgrenzungsfähigkeit), die mir helfen sollen mit Arbeitsbelastungen umzugehen, vermittelt.	Das Studium verlangt eine Auseinandersetzung mit meinen eigenen Lebenserfahrungen.	Das Studium vermittelt mir einen Eindruck, als SozialarbeiterIn Schwächen haben zu dürfen.	Das Studium gewährt einen vertieften Einblick in seelische Risiken der helfenden Berufe (z.B. Burnout, Depressionen)	Das Studium bietet Raum, meine eigene Motivation für das Studium zu hinterfragen.	Das Studium ermöglicht die Bildung von Gruppen, in denen ich mich über das, was mich im Leben bewegt, austauschen kann.
Soziale Arbeit	N	Gültig	200	200	200	200	200	200	200
		Fehlend	0	0	0	0	0	0	0
	Mittelwert		2,63	1,41	3,06	2,86	2,23	2,98	2,79
	Median		3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00
	Modus		3	1	3	3	2	3	3
Informatik	N	Gültig	0	0	0	0	0	0	0
		Fehlend	200	200	200	200	200	200	200

(Quelle: Eigene Berechnung)

Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die erhobenen Daten aus dem dritten Fragenblock, der die Messung des Konstrukts *Helfersyndrom* vornahm.

Die Prüfung der Reliabilität wurde mit Cronbachs Alpha berechnet. Die 25 Items, die das Konstrukt *Helfersyndrom* abbilden, deuten mit einem Wert von Cronbachs Alpha mit $\alpha = .682$ auf eine zufriedenstellende Reliabilität hin. Wie bereits beschrieben, werden Werte ab $\alpha = .70$ als gute Reliabilität interpretiert, jedoch ist der errechnete Wert von $\alpha = .682$ noch

ausreichend zuverlässig. Durch die Reliabilitätsanalyse (s. Anhang B) zeigt sich zudem, ob der Wert von Alpha sich erhöhen wird, wenn einzelne Items weggelassen werden. Die Eliminierung von vier verschiedenen Items würde jeweils eine Steigung von Alpha bewirken. Hierbei handelt es sich um die Items „*Mir fällt es leicht, anderen zu zeigen, wie es mir wirklich geht.*“, „*Ich habe kein Problem damit, offen zu äußern, wenn mich etwas stört.*“, „*Ich helfe nur, wenn ich wirklich die Zeit dafür habe.*“ und „*In Beziehungen nehme immer ich den dominanteren Part ein.*“. Die Eliminierung des ersten aufgelisteten Items würde die Reliabilität von $\alpha = .682$ auf $\alpha = .696$ erhöhen. Dieser Wert stellt das Maximum der zu erreichenden Steigerung des Wertes innerhalb dieser Item-Skala dar. Dies ließ die Frage aufkommen, ob es sinnvoll ist, die Items, die zu einer leichten Erhöhung des Wertes beitragen würden, zu eliminieren oder, ob der Erklärungsverlust, der damit einhergehen würde, zu groß ist. Aufgrund dessen, dass die Cronbachs Alpha Erhöhung nur sehr gering ausfällt, wurden die Items nicht aus der Skala entfernt.

Die Summierung der Variablen führte zu einem von 1.40 bis 3.24 reichenden Index *Helfersyndrom* mit insgesamt 36 Werten. (s. Anhang B) Der Mittelwert liegt bei $M = 2.29$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.29$. Die Verteilung dieser Daten wird im folgenden Histogramm dargestellt.

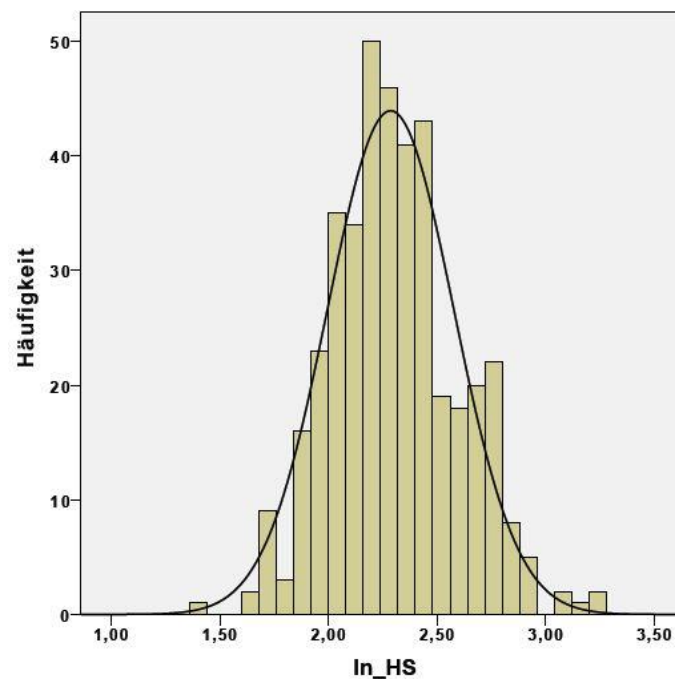


Abbildung 3: Verteilungsform der Daten ($N = 400$)

(Quelle: Eigene Berechnung)

Auf der x-Achse dieser Abbildung sieht man die Werte, die sich für die Variable *Helfersyndrom* mittels Addition der 25 Variablen ergeben haben. Der Index *Helfersyndrom* wird verkürzt als *In_HS* dargestellt. Auf der y-Achse werden die Häufigkeiten wiedergegeben. Wie das Histogramm zeigt, sind Werte zwischen 2.00 und 2.50 am häufigsten ermittelt worden. Die Daten gruppieren sich verstärkt in der Mitte, wohingegen die äußeren Werte keine Häufigkeiten aufweisen.

Durch die Berechnung der weiteren zwei Indizes, für die jeweils die Daten eines Studienganges verwendet wurden, ergab sich für den Studiengang Soziale Arbeit ein Index, dessen 35 Werte von 1.40 bis 3.24 reichen sowie ein Index für den Studiengang Technische Informatik, der 25 Werte von 1.64 bis 2.84 angenommen hat. Der Mittelwert liegt beim erst genannten Studiengang bei $M = 2.30$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.32$. Der Median beträgt einen Wert von $Md = 2.24$ und der kleinste Wert der vorhandenen Modi ist $Mo = 2.20$. Beim zweit genannten Studiengang wurde ein Mittelwert von $M = 2.27$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.26$ berechnet. Hier liegt der Median bei $Md = 2.28$. Bei der Berechnung ergaben sich auch hier mehrere Modi. Der kleinste Wert wird mit $Mo = 2.16$ angezeigt. Wie bereits beschrieben, wurde der Index in vier Bereiche eingeteilt. Die folgende Tabelle zeigt auf, welche Werte in die vier Kategorien fallen.

Tabelle 2: Einteilung der Indexwerte in die vier Kategorien der Merkmalsausprägung

Merkmalsausprägung	Indexwerte für Soziale Arbeit/ Informatik
(1) Niedrig	1.40/1.64 – 1.96
(2) Eher niedrig	2.00/2.04 – 2.28
(3) Eher hoch	2.32 – 2.56
(4) Hoch	2.60 – 3.24/2.84

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die im Studiengang Soziale Arbeit ermittelten Werte 1.40 bis 1.96 in die Kategorie *niedrig* eingeordnet werden. Da der niedrigste Wert bei den angehenden InformatikerInnen 1.64 ist, beinhaltet die Kategorie *niedrig* für diesen Studiengang die Werte 1.64 bis 1.96. Weil der Wert 2.00 im technischen Studiengang nicht vorkam, ist der kleinste Wert für die zweite Kategorie 2.04 und nicht 2.00 wie im sozialen Studiengang. Diese Kategorie enthält Werte bis 2.28. Der Kategorie *eher hohe Merkmalsausprägung* sind Werte zwischen 2.32 und 2.56 zugeteilt. Laut der Berechnung nach SPSS haben die TeilnehmerInnen eine hohe Merkmalsausprägung, wenn anhand ihres Frage-

bogens ein Wert ab 2.60 ermittelt worden ist. Der höchste Wert liegt bei den Studierenden der Sozialen Arbeit bei 3.24 und bei den Studierenden der Technischen Informatik bei 2.84.

Vor der Anwendung parametrischer Tests muss überprüft werden, ob die erhobenen Daten die nötige Voraussetzung der Normalverteilung erfüllen. Augenscheinlich sehen die Verteilungen der Daten (s. Anhang B) normalverteilt aus. Die rechnerische Prüfung auf Normalverteilung erfolgte anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests. Er vergleicht die beobachtete Verteilungsfunktion mit der Normalverteilung. Mithilfe dieses Verfahrens wurde zuerst getestet, ob für die gesamten Daten eine Normalverteilung vorliegt. Ferner wurde die Verteilung der Daten getrennt nach Studiengängen überprüft. Das Ergebnis des Kolmogorov-Smirnov-Tests zeigt bei allen Durchführungen eine signifikante Abweichung von der Normalverteilung. Aufgrund der Verwerfung der Normalverteilung, wurden im weiteren Verlauf der Auswertung nichtparametrische Tests angewandt.

Anhand der durchgeführten Studie wurde eine Versuchs- und eine Kontrollgruppe hinsichtlich des Persönlichkeitsmerkmals *Helfersyndrom* untersucht. Durch das Aufsummieren der Variablen wurden die Antworten jeweils zu einem Indexwert zusammengefasst, der die Ausprägung des Helfersyndroms jedes einzelnen widerspiegelt. Um das Ergebnis hinsichtlich der Fragestellung besser optisch herauszustellen, wird die gemeinsame Häufigkeitsverteilung der Variablen *Fachsemester* und *Index Helfersyndrom (klassiert)* in einer Kreuztabelle dargestellt. Die Kreuztabelle bietet eine Betrachtung von Fallgruppen, „die durch die Kombination der Merkmale aus den beiden Variablen [...] definiert sind“ (Brosius 2013, S.415). Die Zahlen in jeder Zelle geben demnach die Anzahl der Fälle wieder.

Die folgende Kreuztabelle besteht aus der polytomen Zeilenvariable (y) *Fachsemester* mit vier Merkmalsausprägungen sowie der polytomen Spaltenvariable (x) *Index Helfersyndrom (klassiert)* mit ebenfalls vier Merkmalsausprägungen. Die Zeilenvariable unterteilt sich in die Fachsemester, die Teil der Befragung waren. Angeordnet sind diese nach Studiengang. Der klassierte Index setzt sich aus den vier Ausprägungen *niedrig (1)*, *eher niedrig (2)*, *eher hoch (3)* und *hoch (4)* zusammen. Die Merkmalsausprägungen *eher niedrig* und *eher hoch* werden in der Tabelle verkürzt mit den ihnen zugeordneten Ziffern dargestellt. Zudem wird die Tabelle durch zwei weitere Zeilen und eine Spalte ergänzt. In der Summenzeile wird jeweils die Summe aus den Werten der zwei Zellen darüber abgebildet. Die Spaltenspalte spiegelt die Summe der Werte aus den vier vorherigen Zellen der Zeile wider. In jeder Zelle innerhalb dieser Tabelle werden die absolute und die relative Häufigkeit für das gemeinsame Auftreten von x und y dargestellt.

Tabelle 3: Fachsemester*Index *Helfersyndrom* (klassiert) Kreuztabelle

Studiengang				In_HS(Klassiert)				Gesamt
				NIEDRIG	2	3	HOCH	
Soziale Arbeit	Fachsemester	3.FS	Anzahl	12	46	24	18	100
			% innerhalb von Fachsemester	12,0%	46,0%	24,0%	18,0%	100,0%
	5.FS	Anzahl		14	35	30	21	100
			% innerhalb von Fachsemester	14,0%	35,0%	30,0%	21,0%	100,0%
	Gesamt		Anzahl	26	81	54	39	200
			% innerhalb von Fachsemester	13,0%	40,5%	27,0%	19,5%	100,0%
Informatik	Fachsemester	3.FS	Anzahl	17	43	25	15	100
			% innerhalb von Fachsemester	17,0%	43,0%	25,0%	15,0%	100,0%
	5.FS	Anzahl		11	41	32	16	100
			% innerhalb von Fachsemester	11,0%	41,0%	32,0%	16,0%	100,0%
	Gesamt		Anzahl	28	84	57	31	200
			% innerhalb von Fachsemester	14,0%	42,0%	28,5%	15,5%	100,0%

(Quelle: Eigene Berechnung)

Anhand dieser Kreuztabelle wird zum Beispiel ersichtlich, dass 12 Studierende im 3. Semester der Sozialen Arbeit eine niedrige Ausprägung des Helfersyndroms haben, was 12% innerhalb dieses Semesters ausmacht. Im 5. Semester des gleichen Studiengangs sind es 14 Studierende. Bezogen auf das ganze Semester hat diese Gruppe einen Anteil von 14%. Demnach lässt sich festhalten, dass von den 200 Befragten in diesem Studiengang 26 Personen (13%) eine niedrige Ausprägung haben. Aus der Tabelle geht hervor, dass die Anzahl der Studierenden in allen vier Semestern bei der Ausprägung *eher niedrig* am höchsten ausfällt.

Um das Forschungsergebnis deutlicher hervorzuheben, wird in einem weiteren Schritt in einer Häufigkeitstabelle jeweils die Ausprägung des Helfersyndroms im Studiengang Soziale Arbeit und im Studiengang Technische Informatik aus den beiden Fachsemestern zusammengefasst illustriert. Anhand dieser ist zu erkennen, inwieweit das Helfersyndrom bereits auf die Studierenden der beiden Studiengänge zutrifft.

Tabelle 4: Ausprägung des Helfersyndroms nach Studiengang

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	NIEDRIG	26	13,0	13,0	13,0
		2	81	40,5	40,5	53,5
		3	54	27,0	27,0	80,5
		HOCH	39	19,5	19,5	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Gültig	NIEDRIG	28	14,0	14,0	14,0
		2	84	42,0	42,0	56,0
		3	57	28,5	28,5	84,5
		HOCH	31	15,5	15,5	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

In der Spalte der Häufigkeitstabelle neben den Variablennamen ist die ermittelte Anzahl der jeweiligen Studierenden veranschaulicht. Gefolgt davon können in den nächsten Spalten die prozentuale Häufigkeit und der gültige Prozentsatz abgelesen werden. Die prozentuale Häufigkeit bezieht sich auf den Gesamtdatensatz, inklusive der fehlenden Werte. Wohingegen fehlende Werte bei den gültigen Prozentsätzen nicht berücksichtigt werden. Da im Datensatz keine fehlenden Werte vorlagen, sind die Werte in den beiden Spalten identisch. Die kumulierten Prozente, über die die letzte Spalte Auskunft gibt, stellen die zeilenweise Addition der prozentualen Häufigkeiten aus der Spalte der gültigen Prozente dar. (vgl. Bühner/Ziegler 2009, S.28f.) Wie diese Tabelle und die nachstehende Abbildung zeigen, ergab sich für einen Großteil der Befragten eine eher niedrige Ausprägung. Im Studiengang Soziale Arbeit sind es 40,5% (81 ProbandInnen) und im Studiengang Technische Informatik 42% (84 ProbandInnen). Des Weiteren konnte durch den ‚Persönlichkeits-Test‘ ermittelt werden, dass unter den angehenden SozialarbeiterInnen im 3. und 5. Semester 26 Personen (13%) eine niedrige, 54 Studierende (27%) eine eher hohe und 39 TeilnehmerInnen (19,5%) eine hohe Merkmalsausprägung haben. Bei den angehenden InformatikerInnen im 3. und 5. Semester sieht die Verteilung wie folgt aus: 28 von den 200 Befragten (14%) haben eine niedrige, 57 Studierende (28,5%) eine eher hohe und 31 von ihnen (15,5%) eine hohe Ausprägung.

Zur graphischen Abbildung der Ausprägungen innerhalb beider Studiengänge dient das folgende Balkendiagramm. Die x-Achse zeigt die gebildeten vier Kategorien für die Merkmalsausprägungen eines Helfersyndroms. Auf der y-Achse werden die Häufigkeiten angezeigt.

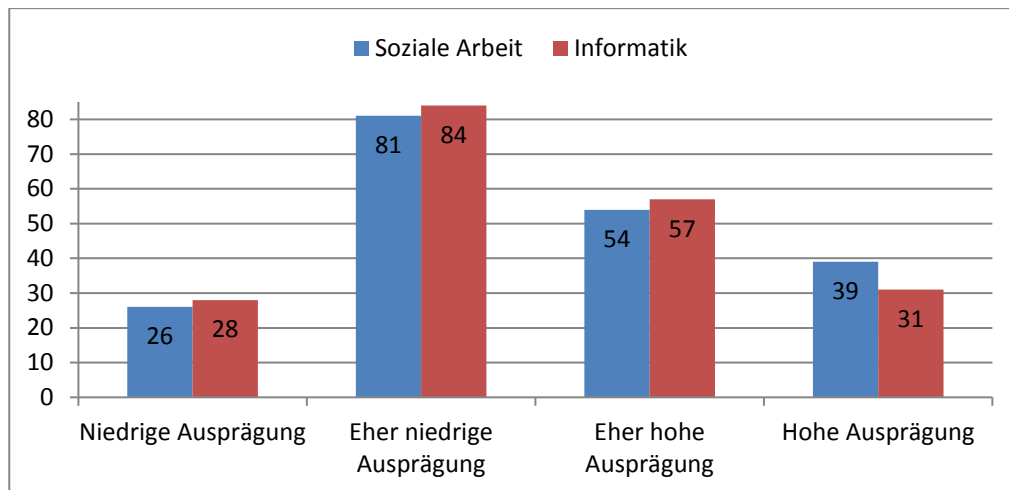


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Ausprägung des Helfersyndroms nach Studiengang (N = jeweils 200)

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

Bei der Auswertung der Daten, nachdem der Index klassiert wurde, zeigt sich für die Versuchsgruppe ein Mittelwert von $M = 2.53$ mit einer Standardabweichung von $SD = 0.95$ und für die Kontrollgruppe $M = 2.46$ mit $SD = 0.92$.

Im weiteren Verlauf werden die Ergebnisse der einzelnen vier Hypothesen vorgestellt. Für die durchgeführten Tests wurde vorab eine Irrtumswahrscheinlichkeit, also ein Signifikanzniveau von 5% ($\alpha = .05$) festgelegt. Als Erstes wurde getestet, ob die Hypothese, dass das Helfersyndrom häufiger auf Studierende der Sozialen Arbeit zutrifft, als auf Studierende der Technischen Informatik, bestätigt werden kann. Wie in Kapitel 5.3 beschrieben, wurde zur Prüfung der Hypothese 1 der Mittelwerttest mit drei verschiedenen Datensätzen durchgeführt. Die Mittelwerttests zeigen keine Unterschiede in der Ausprägung des Helfersyndroms zwischen den Studiengängen. Zur Auswertung der Hypothese wurde ein Vergleich der zentralen Tendenz mit dem Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben durchgeführt. Der Test ergab bei dem Vergleich zwischen dem Studiengang Soziale Arbeit und dem Studiengang Technische Informatik, wobei jeweils beide Semester zusammengefasst wurden, einen Signifikanzwert von $p = .55$. Als auf die Unterschiede der Mittelwerte zwischen dem 3. Semester der Sozialen Arbeit mit dem entsprechenden Semester der Technischen Informatik getestet wurde, ergab sich ein Signifikanzwert von $p = .38$. Die dritte Testung dieser Hypothese erfolgte anhand des Vergleichs zwischen dem 5. Semester Soziale Arbeit mit dem 5. Semester Technische Informatik. Der Signifikanzwert ist mit $p = .87$ anzugeben. Da der Signifikanzwert bei allen drei durchgeführten Tests größer als das festgelegte Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ ist, wird die Nullhypothese beibehalten. Bezüglich des Vorhanden-

seins des Helfersyndroms konnte zwischen beiden Studiengängen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Die Testung der Hypothese 2 erfolgte entsprechend der Hypothese 1. Es wurden drei Gruppenvergleiche mittels des U-Test nach Mann und Whitney angewandt, um zu prüfen, ob auf Studierende des 5. Semesters das Helfersyndrom häufiger zutrifft, als auf Studierende des 3. Semesters. Die Überprüfungen stützen diese Hypothese jedoch nicht. Die Auswertung des Vergleichs zwischen beiden 3. Semestern und beiden 5. Semestern ergab einen Signifikanzwert von $p = .14$. Bei dem Vergleich der zentralen Tendenz zwischen den Stichproben aus dem 3. Semester und 5. Semester Soziale Arbeit liegt das Ergebnis der Testung bei $p = .65$. Beim Vergleich der Rangplätze des 3. Semesters und 5. Semesters Technische Informatik ist das Ergebnis ein Signifikanzwert in der Höhe von $p = .11$. Die Ergebnisse haben alle einen Signifikanzwert, der größer als $\alpha = .05$ ist, weshalb sie nicht mit der H_1 vereinbar sind. Die Nullhypothese wird beibehalten. Die Ergebnisse dieser Testungen zeigen auf, dass keine Unterschiede zwischen Studierenden des 3. Semesters und des 5. Semesters hinsichtlich der Ausprägung eines Helfersyndroms bestehen. (s. Anhang B)

Zur Überprüfung der Hypothesen 3 und 4 wurde jeweils die Beziehung zwischen den zu prüfenden zwei Merkmalen näher betrachtet. Hierfür wurde das Korrelationsmaß zwischen den zwei Variablen berechnet. Die Enge und Richtung des statistischen Zusammenhangs zwischen den Variablen *Geschlecht* und *Index Helfersyndrom (klassiert)* wurde mittels des Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman gemessen. Er beträgt im 3. Semester den Wert $r = .03$ mit $p = .72$ und im 5. Semester den Wert $r = -.03$ mit $p = .68$. Zur Beantwortung der Fragen, ob ein Zusammenhang zwischen *Alter* und *Index Helfersyndrom (klassiert)* besteht und wie stark dieser ist, wurde zur Auswertung der 4. Hypothese ebenfalls der Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman berechnet. Das Ergebnis liegt im Studiengang Soziale Arbeit bei einem Wert von $r = .06$ mit $p = .42$ und im Studiengang Technische Informatik bei einem Wert von $r = .13$ mit $p = .06$. Werte bis $r = .20$ werden als sehr geringe Korrelation interpretiert (vgl. Bühl 2014, S.426), zudem sind alle Signifikanzwerte größer als $p = .05$. Demzufolge lässt sich festhalten, dass es jeweils keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den beiden Variablen gibt und die Nullhypothesen beibehalten werden. (s. Anhang B)

Abschließend ist anzumerken, dass sich niemand per E-Mail an mich gewandt hat. Die Möglichkeit, mir Anmerkungen auf dem Fragebogen zu hinterlassen, haben nur sehr wenige genutzt. Neben der Anmerkung, dass man sich eine Skala mit einer Kategorie in der Mitte gewünscht hätte, wurde hauptsächlich das Interesse an den Ergebnissen bekundet.

5.5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Der Hintergrund dieser Arbeit sind die negativen Auswirkungen eines Helfersyndroms seitens der beruflichen HelferInnen auf deren Schützlinge. Die durchgeführte Untersuchung hatte das Ziel, festzustellen, inwieweit das Helfersyndrom bereits auf Studierende der Sozialen Arbeit zutrifft. Anhand dieses Ergebnisses sollte eine Aussage darüber getroffen werden, ob die Notwendigkeit besteht, im Studium verstärkt auf diese Problematik einzugehen. Dies ist von Bedeutung, um eine wirksame Unterstützung für die späteren KlientInnen der Studierenden sicherzustellen. Des Weiteren wurde eine Kontrollgruppe, bestehend aus Studierenden der Technischen Informatik herangezogen, um den Zusammenhang zwischen angehenden SozialarbeiterInnen und dem Helfersyndrom zu verdeutlichen. Ferner wurde zwischen den Fachsemestern eines Studienganges nach Unterschieden gesucht und es wurde getestet, ob Geschlecht oder Alter mit der Ausprägung des Helfersyndroms zusammenhängen.

Die Ergebnisse zeigen, dass 39 Personen im Studiengang Soziale Arbeit und 31 Personen im Studiengang Technische Informatik eine hohe Ausprägung des Helfersyndroms aufweisen. Ansonsten konnten weder Unterschiede zwischen den Studiengängen noch zwischen den Fachsemestern innerhalb eines Studienganges hinsichtlich der Merkmalsausprägung ermittelt werden. Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und dem Helfersyndrom sowie zwischen dem Alter und dem Helfersyndrom konnten nicht festgestellt werden.

Dieses Kapitel beinhaltet mit Blick auf die Zielsetzung der Arbeit eine Interpretation und Diskussion der Ergebnisse aus theoretischer und methodischer Sicht. Im ersten Abschnitt erfolgt eine Diskussion der drei wichtigsten Testgütekriterien bezüglich der Qualität des Fragebogens. Im Anschluss daran wird eine Auslegung der Ergebnisse vorgenommen. Abschließend folgt eine kritische Reflexion des eigenen methodischen Vorgehens.

Qualität des Fragebogens

Im Hinblick auf die Qualität des Fragebogens und insbesondere auf die Itemskala *Helfersyndrom* werden die drei Testgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität diskutiert.

Die Objektivität gibt an, inwieweit die Ergebnisse unabhängig von der Person sind, die die Untersuchung durchführt. Hierbei wird zwischen Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität unterschieden. (vgl. Flick 2016, S.269f.) Aufgrund dessen, dass auf jedem Fragebogen die gleiche schriftliche Instruktion abgedruckt war und der Ablauf des Verteilens, Ausfüllens und Einsammelns sich kaum voneinander unterschied, konnten variierende Rahmenbedingungen vermieden und eine ausreichende Durchführungsobjektivität

geboten werden. Da der Fragebogen größtenteils Antworten auf einer Skala mit vorgegebenen Werten erforderte, konnten zur Auswertung klar festgelegte Kriterien verwendet werden, sodass die Auswertungsobjektivität ebenfalls sichergestellt war. Die Interpretationsobjektivität konnte größtenteils gewährleistet werden, da die Ergebnisse in Form von numerischen Werten vorlagen und durch statistische Verfahren ausgewertet wurden. Eine subjektive Beurteilung der Werte erforderte jedoch die Interpretation bezüglich der Merkmalsausprägung, sodass die Objektivität hinsichtlich dieses Aspektes nicht vollständig gegeben war.

Die Reliabilität gibt an, wie zuverlässig ein Test ist, sie zeigt den Grad der Messgenauigkeit des durchgeführten Verfahrens an. (vgl. Flick 2016, S.262) Die Reliabilität für das Konstrukt *Helfersyndrom* wurde mittels des Cronbachs Alpha geprüft und ergab einen noch ausreichend zuverlässigen Wert. Um gültigere Ergebnisse zu erhalten, wäre ein Wiederholungstest, ein so genannter Retest sinnvoll, aber aufgrund der vorgegebenen Bearbeitungszeit für die Masterarbeit nicht durchführbar.

Die Validität prüft, ob die Untersuchungsmethode das misst, was sie messen soll. (vgl. Flick 2016, S.266) Die Items im dritten Fragenblock waren so formuliert und gewählt, dass sie das zu messende Konstrukt operationalisiert abbildeten. Eine augenscheinliche Validität lag demnach vor. Kritisch muss hier jedoch hinterfragt werden, ob sich das sehr komplexe Phänomen *Helfersyndrom* anhand eines Fragebogens erfassen lässt oder ob qualitative Methoden hierbei eine bessere Validität bieten würden.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die drei Gütekriterien weitestgehend gegeben waren. Hinsichtlich der Reliabilität und der Validität könnten Verbesserungen vorgenommen werden. Bezüglich der Interpretationsobjektivität sind Normtabellen notwendig, um anhand dieser Standardwerte ablesen zu können, wie der ermittelte Wert zu interpretieren ist.

Auslegung der Ergebnisse

Ein interessanter Aspekt ist die Vielzahl von 115 Studierenden, die bereits ein anderes Studium oder eine Ausbildung begonnen oder absolviert haben. Sie macht deutlich, dass bei über der Hälfte der Befragten (57,5%) im Studiengang Soziale Arbeit das aktuelle Studium nicht die erste Wahl ist. 65 von ihnen strebten zunächst jedoch auch eine helfende Profession an. Somit sind es 50 Personen, die vor diesem Studium einen Berufswunsch hatten, der nicht unter die helfenden Berufe fällt. Anhand dieses Ergebnisses kann zum einen die Erkenntnis von Fengler, dass sich Individuen im Schnitt um das 16. Lebensjahr dafür entscheiden, einen helfenden Beruf auszuüben, nicht untermauert werden. Zum anderen lässt sich daraus

schließen, dass der Wunsch, SozialarbeiterIn zu werden, bei diesem hohen Anteil nicht aufgrund von unbewussten Helfermotiven entstanden ist.

Die Ergebnisse bezüglich der Fragestellung machen deutlich, dass mehr als die Hälfte der angehenden SozialarbeiterInnen (107 Studierende) in die Kategorien *niedrig* und *eher niedrig* im Hinblick auf die Merkmalsausprägung *Helfersyndrom* aufgeteilt wurden. Im Vergleich dazu sind 93 Studierende anhand ihrer Antworten in die Kategorien *eher hoch* und *hoch* einzuordnen. Es stellt sich die Frage, ob die Anzahl von 39 TeilnehmerInnen mit einer hohen Merkmalsausprägung auffällig ist oder nicht. In diesem Zusammenhang ist die fast übereinstimmende Häufigkeitsverteilung in der Merkmalsausprägung *Helfersyndrom* bei beiden Studiengängen erwähnenswert. Aufgrund dessen, dass unter den Studierenden der Technischen Informatik fast ebenso viele Studierende eine hohe Merkmalsausprägung haben, deutet das für mich darauf hin, dass es sich hierbei um eine normale Verteilung von Helfersyndrom-Tendenzen handelt, die allerdings nicht auf das Vorhandensein eines Helfersyndroms hindeuten müssen. Das bedeutet, dass Studierende, die eine hohe Ausprägung des Helfersyndroms haben, stark gefährdet sind, dieses auch tatsächlich in einem helfenden Beruf zu entfalten. Des Weiteren soll hier auf die Einteilung anhand von SPSS hingewiesen werden, bei der bereits Werte ab 2.60 als hohe Ausprägung gelten. Da es keine empirischen quantitativen Studien zum Helfersyndrom gibt, kann die vorgenommene Aufgliederung mit keiner standardisierten Interpretation der Indexwerte verglichen werden.

Im Zusammenhang mit den Ergebnissen zur Klärung der Fragestellung ist die Betrachtung der hohen Anzahl der angehenden SozialarbeiterInnen (72,5%), die bereits über Berufserfahrungen im Bereich ihres jetzigen Studiums verfügen, relevant. Hier muss berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse nicht vollständig getrennt von den ersten Arbeitserfahrungen gesehen werden können.

Anhand der Visualisierung der Ergebnisse bezüglich der Merkmalsausprägung *Helfersyndrom* war bereits augenscheinlich sichtbar, dass sich diese sowohl innerhalb eines Studienganges als auch zwischen den Studiengängen nur minimal voneinander unterscheiden. Dies wurde mittels der statistischen Hypothesentests bestätigt.

Dass die Hypothese 1 nicht bestätigt werden konnte, kann zwei verschiedene Bedeutungen haben. Zum einen kann es so gedeutet werden, dass sich die Feststellung von Schmidbauer, dass überwiegend in helfenden Berufen Menschen von einem Helfersyndrom betroffen sind, nicht auf Studierende übertragen lässt, da sich das Helfersyndrom erst umfassend in der vollschichtigen Berufstätigkeit als HelferIn entfaltet. Zum anderen kann es bedeuten, dass es

weder unter Studierenden noch unter Berufstätigen einen Unterschied hinsichtlich dieses Persönlichkeitsmerkmals gibt. Diese Deutung kann zum einen durch die Studie von Brunner et al. gestützt werden, anhand dieser keine Persönlichkeitsunterschiede zwischen SozialarbeiterInnen und einer Vergleichsgruppe festgestellt werden konnten. Zum anderen kann sie durch die Studie von Bailer et al. aus 2008 bekräftigt werden, deren Ergebnisse besagen, dass keine Unterschiede hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung bei Studierenden der verschiedenen Fachbereiche vorliegen.

Mit Blick auf das Nichtbestätigen der Hypothese 2 lässt sich daraus die Schlussfolgerung ziehen, dass weder die Ausbildung noch andere Faktoren innerhalb der Zeitspanne von zwei Semestern eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung eines Helfersyndroms spielen, da sowohl im Studiengang Soziale Arbeit als auch im Studiengang Technische Informatik kein signifikanter Anstieg der Merkmalsausprägung festzustellen war. In diesem Zusammenhang soll anhand der Interpretation der Ergebnisse bezüglich der sieben Fragen zum und über das Studium Soziale Arbeit eine mögliche Erklärung herangezogen werden. Fasst man die Ergebnisse zusammen, geben sie einen Hinweis darauf, dass die Befragten das Studium sowie dessen Inhalte und Angebote überwiegend positiv beurteilen. Durch die Ergebnisse wird jedoch transparent, dass zum einen die Vermittlung von Fachwissen eine zu große Rolle im Studium einnimmt. Die Frage wurde von einer knappen Mehrheit mit *trifft teilweise zu* und *trifft voll zu* (113 Studierende) beantwortet. Zum anderen geht aus den Antworten deutlich hervor, dass präventive Maßnahmen gegen die Arbeitsbelastungen sowie eine vertiefte Auseinandersetzung mit seelischen Risiken der helfenden Berufe kaum berücksichtigt werden. Auf die Frage, ob präventive Maßnahmen gelehrt werden hat kein/e Teilnehmer/in *trifft voll zu* markiert, was sonst bei keinem weiteren Item des Fragebogens vorkam und noch einmal verstärkt heraushebt, wie wenig Beachtung dieser Aspekt im Studium findet. Das Ergebnis kann zur Erklärung herangezogen werden, wieso die Anzeichen eines Helfersyndroms bei Studierenden höherer Semester nicht deutlicher zu erkennen sind, als bei denjenigen in einem niedrigeren Semester. Demnach bietet das Studium den Studierenden die Möglichkeit, eigene Lebenserfahrungen miteinzubringen und sich mit anderen auszutauschen. Sie realisieren keinen Idealanspruch, der sie herabsetzt und auch andere Faktoren sind so gegeben, dass sich das ‚schlummernde‘ Helfersyndrom bei den Betroffenen nur eventuell geringfügig äußert. Hingegen kristallisiert sich durch andere Antworten heraus, dass das Studium die Studierenden nicht ausreichend auf die Arbeitsbedingungen und -belastungen vorbereitet. Im weiteren Sinne kann durch diese Ergebnisse die Meinung Schmidbauers, dass die Ausbildung mitverursachend für die Entstehung eines Helfersyndroms ist, bestätigt werden. Die

Kombination vom latent vorhandenen Helfersyndrom und den Auswirkungen einer unzureichenden Ausbildung äußern sich demnach erst im Berufsleben von SozialarbeiterInnen.

Folglich kann dieses Ergebnis ebenfalls als Erklärung dafür herangezogen werden, dass zwar kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Studiengängen mit Blick auf das Helfersyndrom vorliegt, dieses so genannte Syndrom jedoch unter Angehörigen helfender Berufe vermehrt aufkommt. Nach Schmidbauer und anderen Fachleuten zufolge, existiert das Helfersyndrom bei Menschen, die berufsmäßig helfen. Die Ursachen des Helfersyndroms liegen in der Kindheit und führen unbewusst dazu, eine helfende Profession zu ergreifen. Demzufolge komme ich nach meiner Untersuchung zu dem Ergebnis, dass das Helfersyndrom zwar bereits im Studium bei den Betroffenen vorhanden sein muss, aber aufgrund seiner Unterschwelligkeit noch nicht zu erfassen ist. Es lassen sich lediglich Helfersyndrom-Anzeichen ermitteln, die auf eine Gefährdung, ein Helfersyndrom zu entfalten, hindeuten.

An die Ausführungen zur Lehrzeit soll anknüpfend kritisch betrachtet werden, ob das Phänomen *Helfersyndrom* von Hochschulen stärker berücksichtigt werden sollte. Der anfängliche Gedanke war, dies anhand des Ergebnisses auf die Fragestellung der Untersuchung zu beurteilen. Während der Bearbeitung der Thematik zum Helfersyndrom zeichnete sich jedoch ab, dass dies ein gravierendes und komplexes Störungsbild ist, das unabhängig vom Untersuchungsergebnis Beachtung an den Hochschulen bedarf. Mit Blick auf die beschriebenen Auswirkungen für die KlientInnen stellt jede/r HelferIn, der/die aus diesem unbewussten Motiv diese Profession ausübt, ein Risiko dar. Aus diesem Grund sollte das in der Regel unbekannte Phänomen an Hochschulen thematisiert werden, um die Studierenden darauf aufmerksam zu machen und sie dafür zu sensibilisieren. Ein wichtiger Aspekt im Studium sollte die Anleitung zur Selbstfürsorge sein. In Anbetracht der Studien, die in Kapitel 4.2 hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen von Angehörigen in sozialen Berufen skizziert wurden und der Ergebnisse aus der Befragung zum Studium, besteht meiner Meinung nach generell eine Notwendigkeit, im Studium verstärkt sowohl auf die bereits bestehenden als auch auf die durch die Berufsausübung eventuell entstehenden psychischen Leiden einzugehen und vorbeugende Maßnahmen zu vermitteln.

Ferner konnte durch die Untersuchung zwar bestätigt werden, dass der Frauenanteil im Bereich Soziale Arbeit deutlich höher ist als der der Männer. Ein Zusammenhang zwischen Geschlecht und Helfersyndrom ergab sich jedoch nicht, demzufolge konnte Hypothese 3 nicht bestätigt werden. Bezüglich des Alters konnte nur anhand der deskriptiven Statistik aufgezeigt werden, dass eine erheblich größere Streuung im Studiengang Soziale Arbeit

($SD = 7.29$) als im Studiengang Technische Informatik ($SD = 3.59$) vorliegt. Ein Zusammenhang zwischen Alter und Helfersyndrom konnte nicht entdeckt werden. Da es diesbezüglich keine anderen empirischen Ergebnisse gibt, kann diese Angabe weder gestärkt noch abgeschwächt werden.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Stichprobe, die anhand von statistischen Hypothesentests getroffen werden, können Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit gezogen werden. Doch um sicher zu stellen, dass die Ergebnisse auf die Population übertragbar sind, muss die Repräsentativität einer Stichprobe beachtet werden. Eine Stichprobe wird als repräsentativ bezeichnet, wenn sie „ein exaktes Miniaturabbild der Population darstellt“ (Döring/Bortz 2016, S.298). Da die Befragten der durchgeführten Untersuchung zufällig ausgewählt wurden, kann nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, ob die jeweils 100 TeilnehmerInnen die Gesamtheit des jeweiligen Semesters möglichst genau abbilden. Eine Stichprobenverzerrung ist demzufolge nicht auszuschließen. Aufgrund des großen Stichprobenumfangs (ca. 38 % der Population) ist jedoch eine ausreichende Repräsentativität anzunehmen, sodass die Ergebnisse für die Studierenden des 3. und 5. Semesters Soziale Arbeit (Bachelor) an der Technischen Hochschule verallgemeinert werden können. Das Beibehalten der Nullhypothese bedeutet jedoch nicht, dass die Hypothese als bewiesen interpretiert werden darf. Demzufolge können Aussagen darüber, welchen Geltungsbereich die Ergebnisse hinsichtlich der Studierenden der anderen Semester im Studiengang Soziale Arbeit (Bachelor) an der TH Köln haben, nur anhand von Folge- und Vergleichsstudien getroffen werden.

Kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens

Zur Erfassung des Konstrukts *Helfersyndrom* konnte auf keine validierte Skala zurückgegriffen werden, sodass im Fragebogen eine selbstkonstruierte Skala eingesetzt wurde. Das Ergebnis der Reliabilitätsanalyse der Skala ergab einen ausreichenden Wert. Kritisch muss hier jedoch angemerkt werden, dass der Wert knapp unter dem Wert lag, ab dem von einer guten Konstruktreliabilität gesprochen wird. Das Eliminieren von einzelnen Items hätte die Reliabilität nur minimal erhöht. Demnach hätten diesbezüglich noch gezielte Veränderungen für diese Skala vorgenommen werden müssen, um den Wert der Reliabilität deutlich zu steigern.

Die große Schwierigkeit bei der Erfassung von aussagekräftigen Ergebnissen liegt bei dieser Thematik in dem unbewussten Zustand der Betroffenen. Dieser kann nur schwer oder gar nicht erfragt werden, da viele Verhaltensweisen den Betroffenen selbst nicht bewusst sind. Eine andere Herausforderung liegt in der häufig beschriebenen Abwehr der Menschen mit einem Helfersyndrom. Das bedeutet, dass die Abwehr eventuell mit dem Ausfüllen des

Fragebogens einsetzt und sie die Items entweder nicht ehrlich beantworten wollen oder können, was eine Verzerrung der Ergebnisse mit sich bringen könnte. Mit Hinblick auf diese Schwierigkeiten wäre eine qualitative Methode, um sowohl tiefergehende Einblicke in die Persönlichkeit und in die Biographie eines Individuums zu erhalten als auch flexibel auf das eventuell auftretende Abwehrverhalten einzugehen, geeigneter. Dennoch halte ich das eingesetzte Erhebungsinstrument für diese Untersuchung sinnvoll, da hierdurch eine große Stichprobe befragt werden konnte und erste Ergebnisse für angehende SozialarbeiterInnen hinsichtlich einer Helfersyndrom-Ausprägung festgehalten werden konnten.

Die Erreichbarkeit der 400 Studierenden stellte sich beschwerlicher raus, als vorab gedacht. Da immer nur wenige TeilnehmerInnen in den Veranstaltungen anwesend waren, benötigte es mehrerer Anläufe in verschiedenen Seminaren und Vorlesungen, um auf den festgelegten Stichprobenumfang zu kommen. Nichtsdestotrotz bin ich der Meinung, dass die Methode des Austeilens und Einsammelns der Paper-Pencil-Fragebögen geeigneter war, als die Untersuchung per Online-Fragebogen durchzuführen, da hier die Wahrscheinlichkeit, beim - in der Regel einzigen Durchlauf - 400 ausgefüllte Fragebögen zurückzubekommen, gering ist.

Kritisch reflektiert werden muss die Entscheidung, die bezüglich der Stichprobe für das 5. Semester im Studiengang Technische Informatik getroffen worden ist. Bei Durchsicht der Fragebögen fiel auf, dass mehrmals auf die Frage, in welchem Semester die Person sich befindet, geantwortet wurde, dass sie zwar in einem höheren Semester immatrikuliert ist (es wurden 6. und 7. Semester genannt), aber sich im 5. Semester befindet. Auf Nachfrage hin wurde mir erläutert, dass das in diesem Studiengang nicht ungewöhnlich ist, wenn zum Beispiel aufgrund von nichtbestanden Prüfungen in bestimmten Seminaren darauf aufbauende Veranstaltungen nicht belegt werden können. Die Befragten meiner Studie, die diese Angaben machten, waren dementsprechend zwar nicht im 5. Semester immatrikuliert, durchliefen dieses aber nachträglich. Die durchgeführte Studie hatte das Ziel, zu ermitteln, ob es einen Unterschied hinsichtlich der Merkmalsausprägung *Helfersyndrom* zwischen dem 3. und 5. Semester im Studiengang Soziale Arbeit gibt. Hintergrund hierfür war die Vermutung, dass sich die Auswirkungen einer einseitigen Ausbildung in Bezug auf das Helfersyndrom bereits in höheren Semestern anhand einer höheren Ausprägung äußern. Wichtig war demzufolge die Anzahl der bereits absolvierten Semester, die Einfluss auf die Studierenden nehmen konnten. Da die oben genannten Studierenden teilweise pausieren mussten, haben sie gleich viele Semester durchlaufen, wie die anderen im 5. Semester. Aus diesem Grund habe ich entschieden, auch die Fragebögen dieser Studierenden in die Stichprobe mit aufzu-

nehmen. Hier stellt sich zwar die Frage, ob das Ergebnis anders ausgefallen wäre, wenn ich nur Fragebögen von TeilnehmerInnen berücksichtigt hätte, die in den zu beachtenden Fachsemestern immatrikuliert waren. Aber aufgrund der geringen Anzahl dieser Studierenden und der minimalen Abweichungen halte ich das Ergebnis nicht für verfälscht.

Obwohl einige Veränderungen vor einer erneuten Untersuchung vorzunehmen wären, würde ich bei einer weiteren quantitativen Erhebung ähnlich vorgehen.

6 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel, zu eruieren, inwieweit das Helfersyndrom nach Schmidbauer bereits auf angehende SozialarbeiterInnen zutrifft. Anhand der Auseinandersetzung mit Literatur wurde zunächst der Frage nachgegangen, welche Ursachenerklärung es für die Entstehung eines Helfersyndroms gibt und welche Persönlichkeitsmerkmale sowie Auswirkungen auf die praktische Tätigkeit sich daraus ergeben. Es konnten umfassende Informationen zur Beantwortung der in der Einleitung gestellten Fragen zusammengetragen werden. Während der Bearbeitung der Thematik zeichnete sich ab, dass es zunächst notwendig ist, näher zu erläutern, wieso Menschen helfen. Damit sollte die Abgrenzung zwischen einer gesunden Motivation zum Helfen und dem aus dem Helfersyndrom resultierenden Antrieb betont werden. Anders als beim spontanen Helfen oder rational geplanten Helfen im Sinne der Reziprozität, liegt das Motiv des Helfens bei Menschen mit einem Helfersyndrom im eigenen Bedürfnis nach Bestätigung sowie in der Abwehr eigener Gefühle. Ihren Ursprung hat diese Helferhaltung in der frühen Kindheit. Von großer Bedeutung ist hierbei das vom Kind empfundene vernachlässigende und invalidierende Familienklima, das sich negativ auf das Selbstbild des Kindes auswirkt. Das Kind kommt zu der Überzeugung, dass Anerkennung immer an Leistung geknüpft ist. Demzufolge müssen die Betroffenen ständig anderen Menschen helfen, denn nur so können sie ein gewisses Selbstwertgefühl aufrechterhalten. Das Helfersyndrom äußert sich zudem in der Unfähigkeit, eigene Gefühle einzugestehen. Durch das permanente Helfen umgehen die Betroffenen die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse und Gefühle.

Das Helfersyndrom stellt ein psychisches sowie soziales Problem dar, das sich nach Schmidbauer überwiegend bei Angehörigen von helfenden Berufen manifestiert und sich im Ausmaß individuell unterscheiden kann. Das Helfersyndrom bezeichnet eine Verknüpfung charakteristischer Persönlichkeitsmerkmale, die von Wolfgang Schmidbauer entdeckt und als Helferpersönlichkeit bezeichnet wurde. Bei dem so genannten Syndrom handelt es sich

jedoch um keine klinische Diagnose nach ICD-10. Psychische Leiden, die bei Menschen mit einem Helfersyndrom häufig vorkommen, sind vor allem Depressionen und Burnout.

Die Hilfeleistungen der belasteten HelferInnen sind nicht an den Bedürfnissen ihrer KlientInnen orientiert, sondern werden vielmehr dafür genutzt, um den unersättlichen Bedarf an Liebe und Anerkennung von außen zu erhalten. Dieses Helferverhalten zieht meist negative Effekte für die KlientInnen nach sich.

In dieser Arbeit sollte der Frage nachgegangen werden, ob bereits Studierende eines helfenden Berufs Anzeichen des von Schmidbauer konzipierten Helfersyndroms aufweisen. Als zentrales Ergebnis meiner Studie lässt sich festhalten, dass Studierende der Sozialen Arbeit keine signifikant abweichende Merkmalsausprägung einer Helferpersönlichkeit im Vergleich zu Studierenden der Technischen Informatik aufweisen. Durch die intensive und kritische Auseinandersetzung mit Literatur und der anschließenden durchgeführten Studie gehe ich davon aus, dass aus negativen Kindheitserlebnissen das unbewusste Motiv resultieren kann, einen helfenden Beruf zu ergreifen und damit Anzeichen des Helfersyndroms im Studium schon latent vorhanden sind, das sog. Syndrom sich jedoch erst vollständig in der Ausübung des Berufes zeigt. Demnach wird der Ausbildung eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung des Helfersyndroms zugesprochen. Die Arbeitsbedingungen tragen zur Entfaltung des Helfersyndroms bei, sind jedoch nicht ursächlich.

Sowohl die Auffassung, dass das Helfersyndrom ein psychisches Leiden für die Betroffenen bedeutet, als auch die Tatsache, dass dadurch keine wirksame Hilfe für die KlientInnen gewährleistet werden kann, machen deutlich, dass eine Behandlung dringend erforderlich ist. Insbesondere eine Frühintervention erscheint bedeutsam zu sein, um einer Verschlechterung der psychischen Verfassung der Betroffenen entgegenzuwirken und um die KlientInnen im weitesten Sinne zu ‚schützen‘. Demzufolge ist es von großer Bedeutung, dass das Helfersyndrom an Hochschulen thematisiert wird. Durch das Bewusstsein für dieses so genannte Syndrom besteht die Hoffnung, die Unersättlichkeit der berufstätigen HelferInnen zu bremsen. Wenn die Betroffenen sich ihrer eigenen Motivation zum Helfen bewusst werden, lernen, ihre zwanghaften Hilfeleistungen zu dosieren und zudem ihre eigenen Bedürfnisse nicht vernachlässigen, können sie durch ihre Hilfeleistungen positive Effekte erzielen. Die Ausbildung sollte den Studierenden Hilfe zur Selbsthilfe lehren und sie ferner ermutigen, sich die eigenen Belastungsgrenzen einzugestehen, um Anzeichen der Erschöpfung bewusst wahrnehmen zu können.

Bedauerlicherweise liegen für das Helfersyndrom kaum wissenschaftliche Untersuchungen vor. Das Wissen über das Helfersyndrom resultiert ausschließlich aus den qualitativen Forschungen, die Schmidbauer vor 40 Jahren durchgeführt hat. Empirisch belegt ist das Helfersyndrom nicht. Anhand der zahlreichen Studien, die in Kapitel 4 beschrieben werden, sollten die Behauptungen Schmidbauers bekräftigt werden. Jedoch haben die Ergebnisse dieser Studien wenig Aussagekraft in Bezug auf das Helfersyndrom und sind zudem sehr widersprüchlich. Aufgrund keiner übereinstimmenden Meinung unter den Fachleuten ist die Thematik schwer zu erfassen und zu interpretieren.

Nach der Untersuchung kamen einige Impulse für eine Weiterführung dieses Ansatzes auf. Mit Blick auf die fast übereinstimmende Merkmalsausprägung beider Studiengänge wäre es durchaus von Interesse, eine dritte Gruppe zu untersuchen, um ein aussagekräftigeres Ergebnis zu erhalten. Eine Veränderung die ich zudem vornehmen würde, wäre, dass nur Studierende an der Untersuchung teilnehmen dürften, die noch keine praktischen Erfahrungen gesammelt haben, da hierdurch das Ergebnis unabhängig von den ersten Arbeitseinflüssen gedeutet werden könnte.

Da es sich um ein sehr unerforschtes Gebiet handelt, bedarf es noch diverser Studien und Erhebungen, um fundierte Kenntnisse bezüglich des Helfersyndroms zu erhalten. Wichtig wäre zunächst, die qualitativ erhobenen Erkenntnisse von Schmidbauer zu bestätigen. Um diesen Forschungsbereich weiter zu entwickeln, sollten zukünftige Untersuchungen auf eine quantitative Forschung bei bereits ausübenden SozialarbeiterInnen abzielen. Daneben wäre es relevant, anhand einer Längsschnittstudie Individuen über einen längeren Zeitraum mehrmals zu befragen, um intraindividuelle Entwicklungen festhalten zu können. Dadurch könnten die Bedingungen erfasst werden, unter denen sich das Helfersyndrom entwickelt. Hier würde ich vor dem Antritt des Studiums der Sozialen Arbeit die erste und nach Eintritt in das Berufsleben die letzte Erhebung ansetzen. Ein wichtiger Aspekt wäre zudem, die Motivationsforschung bezüglich der Studienwahl erneut aufzugreifen und hinsichtlich des Helfersyndroms näher zu untersuchen. Wie durch die skizzierten Studien aus Unterkapitel 4.4 aufgezeigt werden konnte, spielen bei der Wahl, Soziale Arbeit zu studieren, unbewusste Motive eine große Rolle.

Zusammengefasst stellt das Helfersyndrom eine große Herausforderung für die Gesellschaft dar, die angesichts der Komplexität des so genannten Syndroms nur mit weiterführenden Studien sowie Strukturänderungen im Hilfesystem zu bewältigen ist.

Literaturverzeichnis

Verwendete Monographien, Sammelbänder, Universitätsbeiträge und Abhandlungen

Albert, Martin (2006): *Soziale Arbeit im Wandel. Professionelle Identität zwischen Ökonomisierung und ethischer Verantwortung*. Hamburg: VSA.

Atteslander, Peter (1975): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin/New York: De Gruyter.

Bellebaum, Alfred (1986): Helfen als gesellschaftliches Problem. Berührungspunkte und Konfliktstellen zwischen professioneller und nichtprofessioneller Hilfe. In: F. Boll; E. Buschmann [Red.], *Ehrenamt und Selbsthilfe*. (Themen der sozialen Arbeit, Bd.2), Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 9-43.

Berger-Grabner, Doris (2016): *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele*, 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.

Berry, Carmen Renée (1990): *Die Erlöser-Falle. Lust und Frust der Helfer-Typen*. München: Kösel.

Bierhoff, Hans-Werner (1985): Helfen im Alltag und im Beruf: Ergebnisse der Altruismusforschung. In: A. Bellebaum; H. J. Becher; M. Th. Greven [Hrsg.], *Helfen und Helfende Berufe als soziale Kontrolle*. (Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Bd. 68), Opladen: Westdeutscher, S. 30-52.

Bierhoff, Hans-Werner (2010): *Psychologie prosozialen Verhaltens. Warum wir anderen helfen*, 2. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Blasius, Jörg (2014): Skalierungsverfahren. In: N. Baur; J. Blasius [Hrsg.], *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 1051-1062.

Bourmer, Monika (2012): *Berufliche Identität in der Sozialen Arbeit. Bildungstheoretische Interpretationen autobiographischer Quellen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Brosius, Felix (2013): *SPSS 21*. Heidelberg et al.: mitp.

Bühl, Achim (2014): *SPSS 22. Einführung in die moderne Datenanalyse*, 14. Auflage. Hallbergmoos: Pearson.

- Bühner, Markus; Ziegler, Matthias (2009):** *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson.
- Cherniss, Cary (1999):** *Jenseits von Burnout und Praxisschock. Hilfen für Menschen in lehrenden, helfenden und beratenden Berufen*. Weinheim/Basel: Beltz.
- DAK Forschung (2015):** *DAK-Gesundheitsreport*. Berlin: IGES Institut GmbH.
- Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016):** *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*, 5. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.
- DSW (2012a) [Hrsg.]:** *Sondererhebung „beeinträchtigt studieren“*. Berlin: Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS).
- DSW (2012b) [Hrsg.]:** *beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011*. Durchgeführt vom Institut für Höhere Studien (IHS), Wien. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Duden (2015):** *Deutsches Universalwörterbuch. Das umfassende Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache*, 8. Auflage. Berlin: Duden.
- Edelwich, Jerry; Brodsky, Archie (1984):** *Ausgebrannt. Das 'Burn-out'-Syndrom in den Sozialberufen*. Salzburg: AVM.
- Enzmann, Dirk (1996):** *Gestreßt, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozeß*. (Prävention und psychosoziale Gesundheitsförderung. Forschungsberichte, Bd. 3), München/Wien: Profil.
- Faulbaum, Frank; Prüfer, Peter; Rexroth, Margrit (2009):** *Was ist eine gute Frage? Die systematische Evaluation der Fragenqualität*. Wiesbaden: VS für Sozialwissenschaften.
- Fengler, Jörg (2001):** *Helpen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation*, 6. Auflage. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Flick, Uwe (2016):** *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge*, 3. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Franken, Ulla (2004):** *Emotionale Kompetenz. Eine Basis für Gesundheit und Gesundheitsförderung. Ein gesundheitswissenschaftlicher Beitrag zur Grundversorgung von Menschen mit psychogenen Störungen und Erkrankungen*.

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. Public Health, Universität Bielefeld.

Fricke, Wolfgang; Grauer, Gustav (1994): *Hochschulsozialisation im Sozialwesen. Entwicklung von Persönlichkeit, studienbezogene Einstellungen, berufliche Orientierungen.* Hannover: HIS GmbH.

Friedlmeier, Wolfgang (1993): *Entwicklung von Empathie, Selbstkonzept und prosozialem Handeln in der Kindheit.* Konstanz: Hartung-Gorre.

Fuchs, Max (2001): *Persönlichkeit und Subjektivität. Historische und systematische Studien zu ihrer Genese.* Opladen: Leske + Budrich.

Gollwitzer, Mario; Schmitt, Manfred (2009): *Sozialpsychologie kompakt.* Weinheim: Beltz.

Harbach, Heinz (1992): *Altruismus und Moral.* (Studien zur Sozialwissenschaft, Bd. 103), Opladen: Westdeutscher.

Hedderich, Ingeborg (2009): *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege.* München: C.H. Beck.

Hussy, Walter; Schreier, Margrit; Echterhoff, Gerald (2013): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor, 2. Auflage.* Berlin/Heidelberg: Springer.

Internationale Vereinigung der Sozialarbeiter/innen (2009): Definition Sozialer Arbeit. In: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V [Hrsg.], *Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V..* Berlin: Kössinger AG, S. 12-14.

Janssen, Jürgen; Laatz, Wilfried (2003): *Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows. Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests, 4. Auflage.* Berlin/Heidelberg/New York: Springer.

Kallus, K. Wolfgang (2010): *Erstellung von Fragebogen.* Wien: Facultas.

Karges, Rosemarie; Rüger, Antje; Winkens, Barbara (2002): Forschungsprojekt: *Soziale Arbeit: „typisch weiblich!?“ Typisch „Ost“, typisch „West“!? Ergebnisse einer Befragung von Studierenden der Sozialen Arbeit.* Berlin: Institut für Sozialforschung, Informatik & Soziale Arbeit (ISIS Berlin e.V.) [Hrsg.], Katholische Fachhochschule Berlin.

- Kirchhoff, Sabine et al. (2010):** *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung*, 5. Auflage. Wiesbaden: VS für Sozialwissenschaften.
- Kliener, Karin; Rennert, Dirk; Richter, Matthias (BKK Dachverband e.V.) [Hrsg.] (2015):** *BKK Gesundheitsatlas 2015. Gesundheit in Regionen – Blickpunkt Psyche*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Köck, Peter; Ott, Hanns (1994):** *Wörterbuch für Erziehung und Unterricht*. Donauwörth: Ludwig Auer.
- König, Karl (2004):** *Charakter, Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Köppl, Martina (2006):** *Ausgebrannt?! Strukturwandel und Burnout-Syndrom in sozialen Berufen*. Saarbrücken: Dr. Müller e.K. und Lizenzgeber.
- Kromrey, Helmut (2009):** *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung*, 12. Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Kuckartz, Udo et al. (2010):** *Statistik. Eine verständliche Einführung*. Wiesbaden: VS für Sozialwissenschaften.
- Kuhn, Jörg-Tobias (2010):** Hypothesentestung. In: H. Holling; B. Schmitz [Hrsg.], *Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation*. Göttingen et al.: Hogrefe, S.350-357.
- Kupper, Sirko et al. (2008):** Psychische Gesundheit in Gesundheitsberufen. In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen [Hrsg.], *Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland*. Berlin: Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., S. 31-36.
- Kronthaler, Franz (2014):** *Statistik angewandt. Datenanalyse ist (k)eine Kunst*. Heidelberg: Springer Spektrum.
- Lohmann-Haislah, Andrea (2012):** *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Lück, Detlev; Landrock, Uta (2014):** Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der quantitativen Sozialforschung. In: N. Baur; J. Blasius [Hrsg.], *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 397-410.

- Luhmann, Niklas (1973):** Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: H.-U. Otto; S. Schneider [Hrsg.], *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit*, Bd.1. Neuwied/Berlin: Luchterhand, S. 21-45.
- Maroon, Istifan (2008):** *Burnout bei Sozialarbeitern. Theorie und Interventionsperspektiven*. Hildesheim/Zürich/New York: Georg Olms.
- Martens, Jul (2003):** *Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows*, 2. Auflage. München/Wien: R. Oldenbourg.
- Mayrhofer, Hemma (2012):** *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit, Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer.
- Mellody, Pia (1991):** *Verstrickt in die Probleme anderer. Über die Entstehung und Auswirkung von Co-Abhängigkeit*. München: Kösel.
- Messer, Barbara (2014):** *Helfersyndrom? Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte*. Hannover: Schlütersche.
- Meyer, Wolfgang (2007):** Datenerhebung: Befragungen - Beobachtungen -Nicht-Reaktive Verfahren. In: R. Stockmann [Hrsg.], *Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung*. (Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Bd. 6), Münster: Waxmann, S. 223-277.
- Micheel, Heinz-Günther (2010):** *Quantitative empirische Sozialforschung*. München: Ernst Reinhardt.
- Middendorff, Elke et al. (2013):** *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012*. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung. Bonn/Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Müller-Hermann, Silke (2012):** *Berufswahl und Bewährung. Fallrekonstruktionen zu den Motivlagen von Studierenden der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS.
- Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina (2008):** *Die Fragebogen-Methode*, 5. Auflage. Göttingen et al.: Hogrefe.
- Mussen, Paul H.; Eisenberg-Berg, Nancy (1979):** *Helfen, Schenken, Anteilnehmen: Untersuchungen zur Entwicklung des prosozialen Verhaltens*. (Konzepte der Humanwissenschaften), Stuttgart: Klett-Cotta.

- Nestmann, Frank (1988):** *Die alltäglichen Helfer. Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen.* Berlin/New York: De Gruyter.
- Ortenburger, Andreas (2013):** *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag. Ergebnisse einer HISBUS-Befragung zu Schwierigkeiten und Problemlagen von Studierenden und zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Beratungsangeboten.* Berichtsband. Im Auftrag vom Deutschen Studentenwerk. Hannover/Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Porst, Rolf (2014):** *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch*, 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Poulsen, Irmhild (2009):** *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften.* Wiesbaden: VS für Sozialwissenschaften.
- Raab-Steiner, Elisabeth; Benesch, Michael (2012):** *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*, 3. Auflage. Wien: Facultas.
- Raithel, Jürgen (2008):** *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs*, 2. Auflage. Wiesbaden: VS für Sozialwissenschaften.
- Rasch, Björn et al. (2014a):** *Quantitative Methode 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*, 4. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Rasch, Björn et al. (2014b):** *Quantitative Methoden 2. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*, 4. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Renner, Karl-Heinz; Heydasch, Timo; Ströhlein, Gerhard (2012):** *Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation.* Wiesbaden: Springer VS.
- Rettenbach, Regina; Christ, Claudia (2016):** *Psychotherapie-Prüfung. Kompaktkurs zur Vorbereitung auf die Approbationsprüfung nach dem Psychotherapeutengesetz mit Kommentar zum IMPP-Gegenstandskatalog*, 4. Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Ritschl, Valentin; Weigl, Roman; Stamm, Tanja (2016):** *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis.* Berlin/Heidelberg: Springer.
- Roth, Jörg Kasper (1984):** *Hilfe für Helfer: Balint-Gruppen. Konflikte im Beruf verstehen lernen und wirksam helfen können.* München/Zürich: Piper.

- Rundnagel, Regine et al. (2010):** *Arbeitshilfe zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen und Allgemeinen Sozialen Diensten. Die Erhebung psychischer Belastungen im Sozial- und Erziehungsdienst – das ver.di-Modul mit Handlungshilfen.* Berlin: ver.di-Bundesverwaltung, Fachbereich Gemeinden.
- Schaffer, Hanne (2014):** *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung*, 3. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmidbauer, Wolfgang (1981a):** Nachgedanken zum Helfer-Syndrom. In: C. Burkhart; A. Mindel [Hrsg.], *Versuche gegen die Hilflosigkeit. Ansätze einer neuen Praxis für die helfenden Berufe* (Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980, Bd. 6). Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH, S. 11-20.
- Schmidbauer, Wolfgang (1981b):** *Die Ohnmacht des Helden. Unser alltäglicher Narzissmus.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schmidbauer, Wolfgang (1985):** *Die Angst vor Nähe.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schmidbauer, Wolfgang (1991):** *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schmidbauer, Wolfgang (1999):** *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe*, 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schmidbauer, Wolfgang (2002):** *Helfersyndrom und Burn-out Gefahr.* München: Urban & Fischer.
- Schmidbauer, Wolfgang (2013a):** *Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer*, 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schmidbauer, Wolfgang (2013b):** *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*, 19. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Schöneck, Nadine M.; Voß, Werner (2013):** *Das Forschungsprojekt. Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie*, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Schulz von Thun, Friedemann (2007):** *Miteinander reden 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung: Differentielle Psychologie der Kommunikation*, 28. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Seiffert, Helmut (2003): *Einführung in die Wissenschaftstheorie. Sprachanalyse – Deduktion - Induktion in Natur- und Sozialwissenschaften.* (Einführung in die Wissenschaftstheorie, Bd. 1), 13. Auflage. München: C.H. Beck.

Sendera, Alice; Sendera, Martina (2013): *Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien und Skills.* Wien: Springer.

Thomas, Alexander (1991): *Grundriß der Sozialpsychologie. Grundlegende Begriffe und Prozesse* (Grundriß der Sozialpsychologie, Bd. 1). Göttingen/Toronto/Zürich: Hogrefe.

Weiß, Kathrin (2010): *Lernen in jungen, innovativen Unternehmen. Die Erfolgswirkung von Organisationalem Lernen und Lernpotenzialen.* Wiesbaden: Springer Gabler.

Verwendete Zeitschriftenartikel

Hasselhorn, Hans-Martin; Nübling, Matthias (2004): *Arbeitsbedingte psychische Erschöpfung bei Erwerbstätigen in Deutschland.* In: ASU: Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin. 39. Jg., 11/2004, S. 568-576.

Holm-Hadulla, Rainer M. et al. (2009): *Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle.* In: Psychotherapeut 5/2009, S. 346-356.

Meyer, Markus (2011): *WIdO-Analyse. Burn-out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen.* In: GGW. 11. Jg., 2/2011, S. 5-6.

o.V. (1983): *Unmöglicher Beruf.* In: Der Spiegel. 12/1983, S. 213-219.

Özdem, Mihrican (2009): *Das Helfersyndrom: Wenn Helfen zum Problem wird.* In: PPA Praxisteam professionell. Informationsdienst für das Team in der Arztpraxis. 01/2009, S. 4-6.

Schaller, Thomas (2014): *Helfer, die selbst nur ungern Hilfe in Anspruch nehmen. Vom Helfersyndrom in der sozialen Arbeit zum Burnout.* In: Der Mediziner. 09/2014, S. 21-23.

Waterstradt, Klaus (1978): *Die Hilfsbedürftigkeit der Helfer. Rezension Wolfgang Schmidbauer – Die hilflosen Helfer.* In: vorgänge. Nr. 36, 6/1978, S. 122-123.

Verwendete Internetquellen

Dammers, Tobias (2015): *Stress und Burnout. Diese Berufe machen depressiv.*

WirtschaftsWoche, 15.12.2015. Verfügbar unter:

<http://www.wiwo.de/erfolg/beruf/stress-und-burnout-diese-berufe-machen-depressiv/10020546.html?p=9&a=false&slp=false#image>, S. 9

[Letzter Zugriff am 30.01.2017].

DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) (2016): *DAK-Gesundheitsreport: große Unterschiede zwischen*

Frauen und Männern bei psychischen Erkrankungen. Pressestatement, Berlin, 15.03.2016. Verfügbar unter:

https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/pressemitteilungen/2016/2016_03_15_DGPPN-Pressestatement_DAK-Gesundheitsreport.pdf

[Letzter Zugriff am 30.01.2017].

Disselhoff, Felix (2014): *US-Studie: Journalismus in Top-Ten der depressiv-machenden Berufe.* Meedia, 25.06.2014. Verfügbar unter:

<http://meedia.de/2014/06/25/us-studie-journalismus-in-top-ten-der-depressiv-machenden-berufe/> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].

Fachzentrum für Stressmedizin und Psychotherapie (2015): *Berufe, die depressiv machen.* Verfügbar unter:

<http://www.stressmedizin-hamburg.de/stressmedizin-psychotherapie/aktuelles/details/getarticle/News/detail/berufe-die-depressiv-machen/>

[Letzter Zugriff am 30.01.2017].

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2011): *Berufe im Spiegel der Statistik.*

Verfügbar unter:

<http://bisds.infosys.iab.de/bisds/result?region=19&beruf=BO861&qualifikation=2>

[Letzter Zugriff am 30.01.2017].

Jiménez, Fanny (2012): *Helfen liegt dem Menschen in den Genen.* Die Welt, 20.08.2012.

Verfügbar unter:

<https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article108693444/Helfen-liegt-dem-Menschen-in-den-Genen.html> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].

- Klug, Marcus (2015):** *Klassiker neu gelesen: Hilfloze Helfer*. Dialog- und Transferzentrum Demenz, 10.06.2015. Verfügbar unter:
<http://dzd.blog.uni-wh.de/klassiker-neu-gelesen-hilfloze-helfer/>
 [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- Pöpperl, Tanja (2015):** *Helfersyndrom: Wege aus der Aufopferungsfalle*. Apotheken Umschau, 04.08.2015. Verfügbar unter:
<http://www.apotheken-umschau.de/Psychologie/Helfersyndrom-Wege-aus-der-Aufopferungsfalle-496343.html> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- Rückert, Hans-Werner (2010):** *Besorgniserregend - zur psychischen Stabilität der heutigen Studierendengeneration*. Verfügbar unter:
https://www.academics.de/wissenschaft/besorgniserregend_-_zur_psychischen_stabilitaet_der_heutigen_studierendengeneration_38743.html
 [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- Weller, Dietrich (2013):** *Das Helfer-Syndrom*. Verfügbar unter:
<http://dietrich-weller.de/prosa/das-helfer-syndrom/> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- WIdO (2011):** *Burnout auf dem Vormarsch*. Pressemitteilung, Berlin, 19.04.2011, Verfügbar unter:
http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/wido_pra_p_m_krstd_0411.pdf [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- Wolf, Doris (o.J.):** *Helfersyndrom Test*. PAL Verlagsgesellschaft. Verfügbar unter:
<https://www.palverlag.de/helfersyndrom-test.html> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].
- Zeltner, Felix (2011):** *Helferkrankheiten*. „Schwäche ist Tabu“. Spiegel Online, 29.05.2011. Verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/karriere/helferkrankheiten-schwaeche-ist-tabu-a-763522.html> [Letzter Zugriff am 30.01.2017].

Anhang A – Fragebogen für die Studierenden der Sozialen Arbeit

Liebe/r Studierende/r

ich studiere an der TH Köln den Master „Beratung und Vertretung im Sozialen Recht“.
Für den empirischen Teil meiner Masterarbeit benötige ich deine Hilfe.

In meiner Masterarbeit geht es um das Studium der Sozialen Arbeit sowie um Persönlichkeitsstrukturen der Studierenden. Zu beiden Aspekten werden dir im Folgenden Aussagen präsentiert, zu denen ich gerne deine Einschätzung erfahren möchte.

Ich freue mich, wenn du dich an der Befragung beteiligst, denn je mehr Studierende mitmachen, desto aussagekräftiger ist das Ergebnis.

Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig. Deine Angaben bleiben selbstverständlich anonym. Bei der Auswertung können keine Rückschlüsse auf Personen gemacht werden.

Zum Ausfüllen des Fragebogens benötigst du 6-8 Minuten. Bitte entscheide dich beim Ankreuzen möglichst spontan für eine Antwort. Es gibt keine "richtigen" oder "falschen" Antworten. Ich darf dich bitten, den Fragebogen möglichst vollständig und ehrlich auszufüllen.

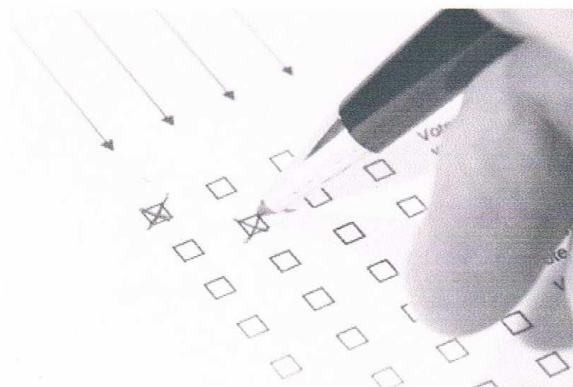
Herzlichen Dank für deine Mithilfe!

Anna Fil

HINWEIS ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS

Pro Aussage darf ein Kästchen angekreuzt werden.

Du kannst zwischen „trifft gar nicht zu“ - „trifft eher nicht zu“ - „trifft teilweise zu“ und „trifft voll zu“ auswählen.



Zunächst ein paar allgemeine Angaben zu dir

1. Nenne bitte dein Geschlecht:

- ☐ männlich
☐ weiblich
☐ anderes

2. Wie alt bist du?

.....

3. In welchem Bundesland bist du aufgewachsen?

.....

4. In welchem Studiengang bist du aktuell eingeschrieben?

- ☐ Soziale Arbeit (Bachelor)
- ☐ anderer:

5. In welchem Semester befindest du dich momentan?

.....

6. Hast du bereits ein anderes Studium/eine Ausbildung angefangen oder absolviert? (falls ja, nenne bitte die Bezeichnung)

- ☐ nein
- ☐ ja, und zwar:

7. Hast du bereits praktische Erfahrungen im Bereich deines jetzigen Studiums gesammelt? (falls ja, bitte die ungefähre Dauer angeben)

- ☐ nein
- ☐ ja, und zwar:

Im nächsten Abschnitt möchte ich gerne von dir wissen, wie du bestimmte Aspekte deines Studiums beurteilst

Denk bitte an alle Semester, die du bisher in deinem aktuellen Studium absolviert hast.
Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?
(trifft gar nicht zu - trifft eher nicht zu - trifft teilweise zu - trifft voll zu)

8. In meinem Studiengang nimmt die Vermittlung von Fachwissen eine zu große Rolle ein.

1 2 3 4

trifft gar nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ trifft voll zu

9. In meinem Studiengang werden präventive Maßnahmen (z.B. Meditation, Atemtechniken, Training der Abgrenzungsfähigkeit), die mir helfen sollen mit Arbeitsbelastungen umzugehen, vermittelt.

1 2 3 4

trifft gar nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ trifft voll zu

10. Das Studium verlangt eine Auseinandersetzung mit meinen eigenen Lebenserfahrungen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

11. Das Studium vermittelt mir einen Eindruck, als SozialarbeiterIn Schwächen haben zu dürfen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

12. Das Studium gewährt einen vertieften Einblick in seelische Risiken der helfenden Berufe (z.B. Burnout, Depressionen).

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

13. Das Studium bietet Raum, meine eigene Motivation für das Studium zu hinterfragen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

14. Das Studium ermöglicht die Bildung von Gruppen, in denen ich mich über das, was mich im Leben bewegt, austauschen kann.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

Im letzten Teil des Fragebogens folgen verschiedene Feststellungen

Bewerte bitte jede Aussage anhand der Skala, inwieweit sie bei dir zutrifft.

(trifft gar nicht zu - trifft eher nicht zu - trifft teilweise zu - trifft voll zu)

Hinweis: Die folgenden Aussagen beziehen sich sowohl auf den beruflichen als auch den außerberuflichen Kontext.

X 15. Ich kann gut mit Kritik umgehen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 16. Es fällt mir leicht, Hilfe anzunehmen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

17. Es macht mich glücklich, wenn ich anderen helfen kann.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

18. Es stört mich, wenn andere besser sind als ich.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 19. Mir fällt es leicht, anderen zu zeigen, wie es mir wirklich geht.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 20. Ich habe kein Problem damit, offen zu äußern, wenn mich etwas sehr stört.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 21. Ich helfe nur, wenn ich wirklich die Zeit dafür habe.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

22. Ich befürchte, weniger Liebe und Anerkennung zu bekommen, wenn ich weniger helfe.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 23. Es gehört zum Leben dazu, Fehler zu machen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 24. Ich bin mir meiner eigenen Bedürfnisse bewusst.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

25. Wenn ich anderen nicht helfe, denke ich, ein schlechter Mensch zu sein.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

26. Ich fühle mich häufig erschöpft.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

27. Wenn ich anderen helfe, steigt mein Selbstwertgefühl.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

28. In Beziehungen nehme immer ich den dominanteren Part ein.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

29. Manchmal denke ich, ich weiß besser als mein Gegenüber selbst, was gut für sie/ihn ist.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

30. Ich bin enttäuscht, wenn andere mir für meine Hilfe nur wenig Dankbarkeit entgegenbringen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

31. Ich helfe häufig, ohne gefragt zu werden.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

32. Ich ziehe Menschen an, die Probleme haben.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

33. Ich stelle sehr hohe Anforderungen an mich.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

34. Mir fällt es schwer, enge Freundschaften einzugehen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

35. Es gab Ereignisse in meiner Kindheit, in denen ich mich von meinen Eltern in irgendeiner Weise vernachlässigt gefühlt habe.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

36. Ich denke häufig, dass andere mir etwas schuldig sind.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

- x 37. Ich achte immer erst auf meine Bedürfnisse, bevor ich mich um die der anderen kümmere.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

38. Ich werde innerlich schnell wütend, wenn andere meine Bedürfnisse nicht erkennen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

39. In meiner Kindheit haben meine Eltern Fehler gemacht, die mich bis heute beschäftigen.

	1	2	3	4	
trifft gar nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	trifft voll zu

Damit bist du am Ende meiner Befragung angelangt.

40. Falls du noch Anmerkungen hast, kannst du mir diese gerne mitteilen.

.....

.....

.....

Ich danke dir für deine Unterstützung und Mitwirkung!

So erreichst du mich bei Fragen nach der Umfrage: Anna Zill, E-Mail: anna.masterarbeit@gmx.de

Anhang B - exemplarischer Auszug der SPSS Ausgabe

1. Häufigkeitstabellen zu den Fragen bezüglich des Studiums

In meinem Studiengang nimmt die Vermittlung von Fachwissen eine zu große Rolle ein.

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	25	12,5	12,5	12,5
		trifft eher nicht zu	62	31,0	31,0	43,5
		trifft eher zu	76	38,0	38,0	81,5
		trifft voll zu	37	18,5	18,5	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

In meinem Studiengang werden präventive Maßnahmen (z.B. Meditation, Atemtechniken, Training der Abgrenzungsfähigkeit), die mir helfen sollen mit Arbeitsbelastungen umzugehen, vermittelt

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	133	66,5	66,5	66,5
		trifft eher nicht zu	53	26,5	26,5	93,0
		trifft eher zu	14	7,0	7,0	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

Das Studium verlangt eine Auseinandersetzung mit meinen eigenen Lebenserfahrungen.

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	5	2,5	2,5	2,5
		trifft eher nicht zu	37	18,5	18,5	21,0
		trifft eher zu	99	49,5	49,5	70,5
		trifft voll zu	59	29,5	29,5	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

Das Studium vermittelt mir einen Eindruck, als SozialarbeiterIn Schwächen haben zu dürfen.

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	2	1,0	1,0	1,0
		trifft eher nicht zu	53	26,5	26,5	27,5
		trifft eher zu	117	58,5	58,5	86,0
		trifft voll zu	28	14,0	14,0	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

Das Studium gewährt einen vertieften Einblick in seelische Risiken der helfenden Berufe (z.B. Burnout, Depressionen).

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	41	20,5	20,5	20,5
		trifft eher nicht zu	85	42,5	42,5	63,0
		trifft eher zu	62	31,0	31,0	94,0
		trifft voll zu	12	6,0	6,0	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

Das Studium bietet Raum, meine eigene Motivation für das Studium zu hinterfragen.

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	7	3,5	3,5	3,5
		trifft eher nicht zu	39	19,5	19,5	23,0
		trifft eher zu	105	52,5	52,5	75,5
		trifft voll zu	49	24,5	24,5	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

Das Studium ermöglicht die Bildung von Gruppen, in denen ich mich über das, was mich im Leben bewegt, austauschen kann.

Studiengang			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Soziale Arbeit	Gültig	trifft gar nicht zu	19	9,5	9,5	9,5
		trifft eher nicht zu	58	29,0	29,0	38,5
		trifft eher zu	69	34,5	34,5	73,0
		trifft voll zu	54	27,0	27,0	100,0
		Gesamt	200	100,0	100,0	
Informatik	Fehlend	System	200	100,0		

(Quelle: Eigene Berechnung)

2. Reliabilitätsanalyse

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Ich kann gut mit Kritik umgehen.	55,15	48,684	,357	,314	,664
Es fällt mir leicht, Hilfe anzunehmen.	54,99	49,461	,229	,188	,673
Es macht mich glücklich, wenn ich anderen helfen kann.	53,66	51,080	,131	,335	,680
Es stört mich, wenn andere besser sind als ich.	55,05	48,037	,357	,266	,662
Mir fällt es leicht, anderen zu zeigen, wie es mir wirklich geht.	54,56	52,478	-,041	,246	,696
Ich habe kein Problem damit, offen zu äußern, wenn mich etwas sehr stört.	55,01	50,854	,094	,319	,684
Ich helfe nur, wenn ich wirklich die Zeit dafür habe.	54,53	52,305	-,029	,294	,695
Ich befürchte, weniger Liebe und Anerkennung zu bekommen, wenn ich weniger helfe.	55,44	47,180	,433	,363	,655
Es gehört zum Leben dazu, Fehler zu machen.	55,84	49,719	,310	,374	,669
Ich bin mir meiner eigenen Bedürfnisse bewusst.	55,32	49,172	,285	,354	,669
Wenn ich anderen nicht helfe, denke ich, ein schlechter Mensch zu sein.	55,03	47,247	,360	,364	,660
Ich fühle mich häufig erschöpft.	54,44	48,302	,333	,220	,664

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Wenn ich anderen helfe, steigt mein Selbstwertgefühl.	54,40	47,724	,370	,385	,660
In Beziehungen nehme immer ich den dominanteren Part ein.	54,80	52,568	-,040	,195	,694
Manchmal denke ich, ich weiß besser als mein Gegenüber selbst, was gut für sie/ihn ist.	54,75	48,808	,269	,253	,669
Ich bin enttäuscht, wenn andere mir für meine Hilfe nur wenig Dankbarkeit entgegenbringen.	54,77	50,430	,123	,210	,682
Ich helfe häufig, ohne gefragt zu werden.	54,57	49,859	,189	,273	,676
Ich ziehe Menschen an, die Probleme haben.	54,92	47,635	,303	,263	,665
Ich stelle sehr hohe Anforderungen an mich.	54,11	49,729	,198	,240	,675
Mir fällt es schwer, enge Freundschaften einzugehen.	55,19	48,182	,262	,213	,670
Es gab Ereignisse in meiner Kindheit, in denen ich mich von meinen Eltern in irgendeiner Weise vernachlässigt gefühlt habe.	54,97	46,626	,306	,606	,665

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Ich denke häufig, dass andere mir etwas schuldig sind.	55,61	49,536	,231	,326	,673
Ich achte immer erst auf meine Bedürfnisse, bevor ich mich um die der anderen kümmere.	54,48	50,742	,122	,318	,681
Ich werde innerlich schnell wütend, wenn andere meine Bedürfnisse nicht erkennen.	55,16	47,787	,347	,432	,662
In meiner Kindheit haben meine Eltern Fehler gemacht, die mich bis heute beschäftigen.	55,04	46,550	,323	,620	,663

(Quelle: Eigene Berechnung)

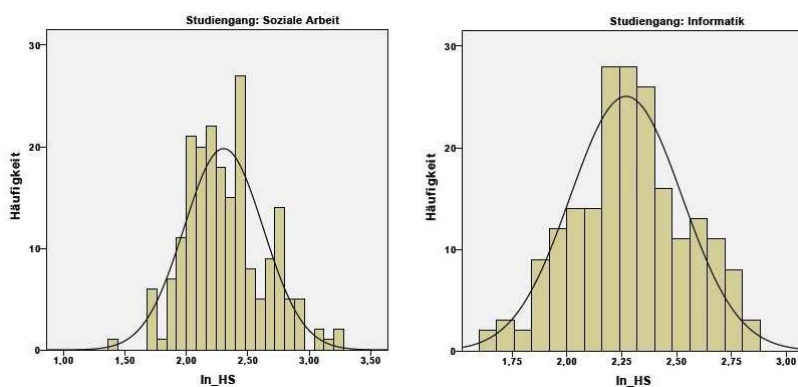
3. Index Berechnung

3.1 Index *Helfersyndrom* ($N = 400$)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,40	1	,3	,3	,3
	1,64	2	,5	,5	,8
	1,68	4	1,0	1,0	1,8
	1,72	5	1,3	1,3	3,0
	1,80	3	,8	,8	3,8
	1,84	4	1,0	1,0	4,8
	1,88	12	3,0	3,0	7,8
	1,92	20	5,0	5,0	12,8
	1,96	3	,8	,8	13,5
	2,00	10	2,5	2,5	16,0
	2,04	25	6,3	6,3	22,3
	2,08	13	3,3	3,3	25,5
	2,12	21	5,3	5,3	30,8
	2,16	27	6,8	6,8	37,5
	2,20	23	5,8	5,8	43,3
	2,24	28	7,0	7,0	50,3
	2,28	18	4,5	4,5	54,8
	2,32	26	6,5	6,5	61,3
	2,36	15	3,8	3,8	65,0
	2,40	23	5,8	5,8	70,8
	2,44	20	5,0	5,0	75,8
	2,48	9	2,3	2,3	78,0
	2,52	10	2,5	2,5	80,5
	2,56	8	2,0	2,0	82,5
	2,60	10	2,5	2,5	85,0
	2,64	13	3,3	3,3	88,3
	2,68	7	1,8	1,8	90,0
	2,72	16	4,0	4,0	94,0
	2,76	6	1,5	1,5	95,5
	2,80	1	,3	,3	95,8
	2,84	7	1,8	1,8	97,5
	2,88	3	,8	,8	98,3
	2,92	2	,5	,5	98,8
	3,04	2	,5	,5	99,3
	3,12	1	,3	,3	99,5
	3,24	2	,5	,5	100,0
	Gesamt	400	100,0	100,0	

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

3.2 Verteilungsform der Daten im jeweiligen Studiengang ($N =$ jeweils 200)



(Quelle: Eigene Berechnung)

4. Hypothesentestübersichten für Hypothese 1 und 2

4.1 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen beiden Studiengängen

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Studiengang identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.550	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

4.2 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen beiden 3. Semestern der Studiengänge

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Studiengang identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.377	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

4.3 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen beiden 5. Semestern der Studiengänge

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Studiengang identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.865	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

4.4 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen den 3. Semestern beider Studiengänge und den 5. Semestern beider Studiengänge

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Fachsemester identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.140	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

4.5 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen 3. Semester Soziale Arbeit und 5. Semester Soziale Arbeit

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Fachsemester identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.647	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

4.6 Statistischer Mittelwertvergleich zwischen 3. Semester Technische Informatik und 5. Semester Technische Informatik

	NULLHYPOTHESE	TEST	SIG.	ENTSCHEIDUNG
1	Die Verteilung von In_HS ist über die Kategorien von Fachsemester identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.107	Nullhypothese beibehalten

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

5. Zur Prüfung der Hypothese 3 und 4

5.1 Kreuztabelle Geschlecht*In_HS (klassiert)

Fachsemester				In_HS(Klassiert)				Gesamt
				NIEDRIG	2	3	HOCH	
3.FS	Geschlecht	männlich	Anzahl	18	55	30	19	122
		% innerhalb von Geschlecht	14,8%	45,1%	24,6%	15,6%	100,0%	
		weiblich	Anzahl	11	34	19	14	78
		% innerhalb von Geschlecht	14,1%	43,6%	24,4%	17,9%	100,0%	
	Gesamt	Anzahl	29	89	49	33	200	
		% innerhalb von Geschlecht	14,5%	44,5%	24,5%	16,5%	100,0%	
5.FS	Geschlecht	männlich	Anzahl	13	44	38	21	116
		% innerhalb von Geschlecht	11,2%	37,9%	32,8%	18,1%	100,0%	
		weiblich	Anzahl	12	32	24	16	84
		% innerhalb von Geschlecht	14,3%	38,1%	28,6%	19,0%	100,0%	
	Gesamt	Anzahl	25	76	62	37	200	
		% innerhalb von Geschlecht	12,5%	38,0%	31,0%	18,5%	100,0%	

(Quelle: Eigene Berechnung)

5.2 Symmetrische Maße für die Merkmale *Geschlecht* und *In_HS* (klassiert)

Fachsemester			Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz ^c
3. FS						
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation n. Spearman		.025	.071	.358	.721 ^c
Anzahl der gültigen Fälle			200			
5. FS						
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation n. Spearman		-.030	.071	-.420	.675 ^c
Anzahl der gültigen Fälle			200			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

(Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

5.3 Symmetrische Maße für die Merkmale *Alter* und *In_HS* (klassiert)

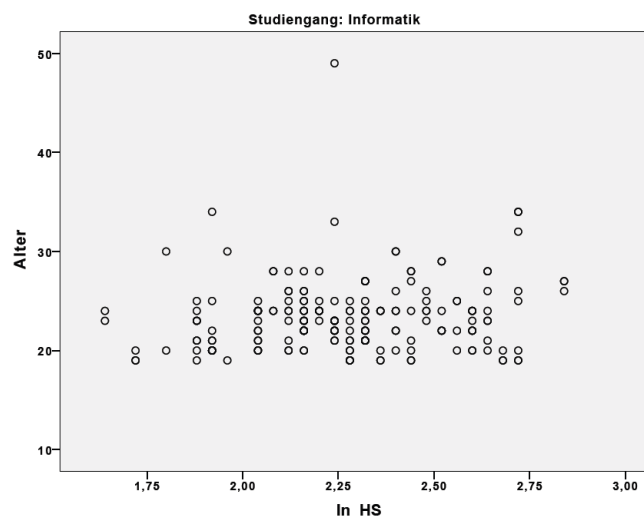
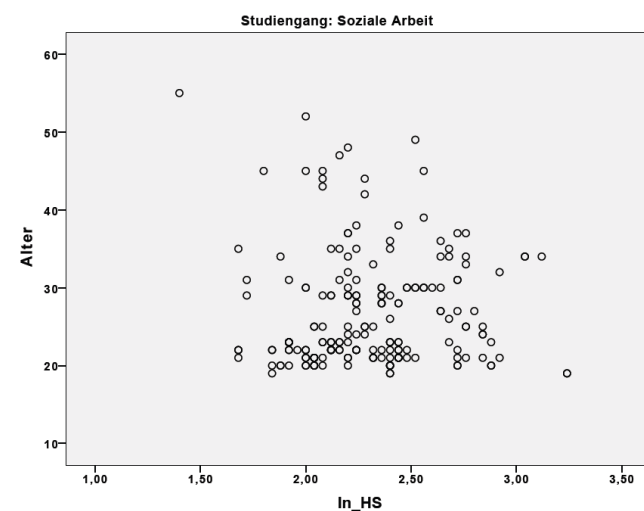
Studiengang		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz ^c
<i>Soziale Arbeit</i>					
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation n. Spearman	.057	.072	.801	.424 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		200			
<i>Informatik</i>					
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation n. Spearman	.132	.077	1.868	.063 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		200			

a. Die Null-Hyphothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung (Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung)

5.4 Streudiagramme für die Merkmale *Alter* und *In_HS*



(Quelle: Eigene Berechnung)